



Universitat de Lleida

PRECAUSEXTION

**Disseny d'una intervenció de salut sexual i reproductiva
per a dones al Centre Penitenciari de Ponent-Lleida**

Autora: Paula Plana Artigues

Tutoritzat per: Rosa Alzuria Alós

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Grau en Infermeria

Treball Final de Grau

Curs Acadèmic 2017-2018

“Cuidar de ti misma no tiene nada que ver con el egoísmo”

Alice D. Domar (1958).

Metgessa i conferenciant estatunidenca.

Agraïments

Primer de tot, agrair a la meva tutora Rosa Alzuria per haver-me donat l'oportunitat de treballar i aprendre d'ella. Gràcies pels consells, els suggeriments i l'entusiasme amb els quals m'has guiat i recolzat al llarg de tot aquests mesos.

Als meus pares, Antoni i Eva, per ensenyar-me a superar-me a mi mateixa, a la meva germana Núria i a l'Álvaro, pel vostre acompanyament al llarg d'aquests mesos, pels ànims que m'heu donat i per comprendre'm en els meus pitjors dies. Però especialment a tu, mare, per la teva essencial paciència, dedicació i consells insubstituïbles.

A les meves amigues, per entendre les meves absències i demostrar-me que l'amistat es basa en els petits detalls.

A tots vosaltres perquè sense la vostra ajuda i implicació, la realització d'aquest treball hagués estat molt més difícil. Formeu part d'aquest camí.

Moltes gràcies a tots.

Aquest treball està vinculat al projecte "Educación para la salud en poblaciones invisibles: la salud sexual y reproductiva en la prisión", la investigadora principal del qual n'és la Rosa Mar Alzuria Alós.

Índex

1. Introducció	12
2. Marc teòric.....	13
2.1 El sistema penitenciari a Catalunya.....	13
2.2 L'empresonament des d'una perspectiva de gènere	14
2.3 Perfil sociodemogràfic de les dones empresonades.....	15
2.4 L'assistència sanitària en l'àmbit penitenciari	17
2.5 Educació per a la salut i drets sexuals i reproductius de les dones	19
2.6 Intervencions d'educació per a la salut realitzades a presons	22
2.7 Justificació i finalitat.....	32
3. Hipòtesi i objectius.....	34
3.1 Hipòtesi.....	34
3.2 Objectiu general.....	34
3.3 Objectius específics	34
4. Metodologia	35
4.1 Tipus d'estudi.....	35
4.2 Metodologia de cerca	35
4.3 Població diana.....	35
4.4 Intervencions.....	36
4.5 Recursos.....	44
4.6 Consideracions ètiques i legals	45
4.7 Cronograma	47
4.8 Prerequisits	49
5. Avaluació	50
5.1 Estructura.....	50
5.2 Procés.....	50
5.3 Resultat.....	51

6. Discussió	54
7. Conclusions	57
8. Bibliografia.....	58
9. Annexos	64
9.1 Annex 1. Qüestionari.....	64
9.2 Annex 2. Qüestionari de l'autoestima de Rosenberg	69
9.3 Annex 3. Qüestionari <i>Sexual Assertivness Scale</i>	70
9.4 Annex 4. Subescala de l'autoeficàcia de l'ús del preservatiu.....	71
9.5 Annex 5. Fitxa d'avaluació dels resultats.....	72
9.6 Annex 6. Material sessió 2	74
9.7 Annex 7. Material sessió 3	78
9.8 Annex 8. Material sessió 4	81
9.9 Annex 9. Material sessió 5	85
9.10 Annex 10. Qüestionari d'avaluació d'estructura i procés.....	88

Índex figures

Figura 1. Dones recluses a Catalunya segons el delictes comès (desembre de 2016).....	17
---	----

Índex taules

Taula 1. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2008-2009....	23
Taula 2. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2010-2011.....	24
Taula 3. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2012-2013....	25
Taula 4. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2013-2014...	26
Taula 5. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2014-2015...	27
Taula 6. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2015-2016...	28
Taula 7. Taula resum d'intervencions realitzades en presons l'any 2016.....	29
Taula 8. Resum de les sessions plantejades en la intervenció del projecte.....	36
Taula 9. Cronograma del programa <i>Precausextion</i>	48

Índex d'abreviatures

CEIC	Comitè Ètic d'Investigació Clínica
EpS	Educació per a la Salut
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
ITS	Infeccions de Transmissió Sexual
IUIAP	Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària
PAIEM	Programa d'Atenció Integral al Malalt Mental
SIDA	Síndrome de la Immunodeficiència Adquirida
VPH	Virus del Papil·loma Humà
VIH	Virus de la Immunodeficiència Humana

RESUM

Introducció: Encara que l'empresonament i la delinqüència sempre han estat més relacionats amb el gènere masculí, cada vegada més són les dones que entren a formar part dels centres penitenciaris. Aquests representen un entorn d'alt risc, ja que les persones privades de llibertat estan exposades a riscos físics i psicològics, essent les dones més susceptibles a patir canvis en el seu estat de salut. A més a més, majoritàriament són una població vulnerable pel baix nivell sociocultural i presenten més risc de buit d'informació en coneixements de sexualitat i de pràctiques de risc d'aquesta. A tot això se li suma l'estrès, l'ansietat, els problemes d'autoestima i d'identitat de gènere, i la falta de programes de salut dirigits a dones preses.

Objectiu: Avaluar l'impacte d'una intervenció d'educació per a la salut en l'àmbit de salut sexual i reproductiva de les dones internes en el Centre Penitenciari de Ponent-Lleida.

Metodologia: Estudi comparatiu abans-després sense grup control dissenyant una intervenció educativa a partir de la cerca bibliogràfica i l'anàlisi exhaustiu de literatura científica relacionada amb intervencions de salut a presons. S'avaluarà el canvi de coneixements, actituds i creences a través de la comparació d'un qüestionari pre i post intervenció. Alguns dels temes treballats seran les infeccions de transmissió sexual, els mètodes anticonceptius i l'autoestima, entre d'altres.

Discussió i conclusions: Existeix una falta de programes de promoció de la salut dins els centres penitenciaris i també una diferència de gènere al tractar la salut sexual i reproductiva de les dones empresonades. Les intervencions de salut milloren coneixements, ús correcte del preservatiu, disminueixen el risc de pràctiques sexuals no saludables i habilitats en relació a una sexualitat saludable.

Paraules clau: dones, presons, promoció de salut, educació per a la salut, comportament sexual.

ABSTRACT

Background: Even though imprisonment and delinquency have always been related to male gender, more and more women are becoming part of the penitentiary centers. These represent a high risk background because prisoners are exposed to physical and psychological risks and women are more vulnerable to suffer changes in their health condition. In addition, they are an unprotected group due to their low sociocultural level, higher risk of less sexuality knowledge and more risky practices. Also these incarcerated women have stress, anxiety, self-esteem and gender identity problems, and it also exists a lack of health programs addressed to them.

Objective: Evaluate the impact of a health education intervention, in the field of sexual and reproductive health, of the women incarcerated at the Centre Penitenciari de Ponent-Lleida.

Methods: Comparative before-after study with no control group designing a health education intervention from a bibliographic research and a thorough analysis of scientific articles related to health interventions in prisons. Knowledge, attitudes and beliefs change will be evaluated through the comparison of a questionnaire before and after the intervention. Some of the contents of the program are sexual transmitted infections, contraceptive methods and self-esteem.

Discussion and conclusions: There is a lack of health promotion programs in penitentiary centers the same as gender differences when addressing sexual and reproductive incarcerated women's health. Health interventions improve knowledge, correct condoms use, risky sexual practices and abilities relative to healthy sexuality.

Keywords: women, prisons, health education, health promotion, sexual behavior.

1. INTRODUCCIÓ

Tot i que l'empresonament i la delinqüència sempre han estat més relacionats amb el gènere masculí, cada vegada més són les dones que entren a formar part de les institucions penitenciàries. Degut a que les presons tenen una estructura adaptada al perfil i a les necessitats dels homes, estudis han demostrat que les dones tenen més probabilitats i són més susceptibles a empitjorar el seu estat de salut al ser privades de llibertat (1–3).

Les presons representen un entorn de major vulnerabilitat en termes de salut, ja que les persones internes estan exposades a riscos, tant físics com psicològics, que porten a adquirir malalties. En les dones, a més a més, les seves característiques fisiològiques fan que siguin més susceptibles a contraure infeccions de transmissió sexual (ITS) en comparació amb els homes empresonats (1,4,5). És per això que és de vital importància realitzar promoció de la salut a les dones internes en les presons, prioritzant la prevenció i la promoció per reduir els factors de risc que fan que augmenti la desigualtat i la vulnerabilitat d'aquesta població.

Les presons són centres accessibles i representen un entorn de gran interès per als sanitaris, més concretament als professionals d'infermeria, per realitzar educació sanitària i programes de promoció de la salut i prevenció de les malalties; essent el seu paper indiscutible com un agent actiu davant les noves demandes de salut (6,7).

El present treball pretén realitzar una intervenció per promocionar la salut sexual i reproductiva de les dones empresonades en el Centre Penitenciari de Ponent-Lleida, ja que són una població vulnerable pel baix nivell sociocultural que presenten, el buit d'informació en coneixements de sexualitat i les pràctiques de risc que realitzen (8,9). A tot això se li suma l'estrès, l'ansietat, els problemes d'autoestima i d'identitat de gènere. Es pretén realitzar una actuació en la població vulnerable i estigmatitzada, per enfortir la seva autonomia en relació a les qüestions de gènere i de drets sexuals i reproductius (4,8,10).

2. MARC TEÒRIC

2.1 El sistema penitenciari a Catalunya

La Institució Penitenciària és una part ineludible de la política de seguretat d'un país i també de la política d'intervenció social. La finalitat d'aquesta institució consisteix en dirigir tots els mitjans personals i materials cap a la retenció i la custòdia de detinguts i presos, així com el tractament de les persones penades; procurant que el règim de cada centre garanteixi la convivència ordenada de totes elles, i aconsegueixi generar, d'aquesta forma, les condicions idònies per desenvolupar les activitats de tractament, seguint la normativa que l'envolta (article 25.2 de la *Constitución Española* i en l'article 1 de la *Ley Orgánica General Penitenciaria*). També segons la Constitució espanyola, l'objectiu principal de les presons és la reinserció i la reintegració d les persones empresonades a la societat. A més a més, a Espanya, l'Administració Penitenciària té l'obligació de prestar el dret a la protecció de la salut de les persones que hi estan recloses (9,11).

L'any 1984 s'assoleix la competència en matèria penitenciària per part de la Generalitat de Catalunya i és l'única comunitat autònoma de l'Estat espanyol que encara la manté. L'objectiu principal del Servei Penitenciari Català sempre és transformar i modernitzar el servei públic penitenciari i adequar-lo a les previsions de l'ordenament jurídic nacional i internacional (12).

En l'article 72.1 de la Llei Orgànica General Penitenciària, les penes privatives de llibertat s'executen segons el sistema d'individualització científica separat en graus, l'últim dels quals és el de llibertat condicional, com determina el Codi Penal (13). El sistema o classificació en graus suposa una profunda modificació del sistema clàssic i es caracteritza per una gran flexibilitat, ja que permet la progressió o la regressió individual segons l'evolució de les persones internes durant el temps de condemna, individualitzant el seu tractament i l'assignació del règim més adequat.

Els graus de classificació són nombrats correlativament de manera que el primer grau o el règim tancat, correspon a un en què les mesures de control i seguretat són més restrictives; el segon grau correspon amb el règim ordinari en el qual existeixen unes circumstàncies personals i penitenciàries de normal convivència; però sense la capacitat de poder viure en semilibertat; i el tercer grau coincideix amb el règim obert, en el qual les persones internes estan capacitades per seguir un règim de vida en semilibertat (13).

2.2 L'empresonament des d'una perspectiva de gènere

La presó ha estat històricament una institució destinada als homes, amb la qual cosa respon al perfil de l'home empresonat i s'adequa a les seves necessitats (9). El nombre de dones recluses a Catalunya el desembre del 2016 era d'un total de 592 en tota la comunitat autònoma. Concretament de totes aquestes dones empresonades, a la província de Lleida n'hi havia 25 segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) (14). Tot i així, les dones recluses representen una taxa molt inferior a la d'homes empresonats. A Catalunya, a desembre del 2016, 9 de cada 10 persones internes eren homes (93,1% de la població reclusa); i a Lleida, del total de presoners, les dones representen només el 5,6% (14). Aquesta inferioritat numèrica s'ha traduït, tal com ja han assenyalat les investigadores feministes, en diverses desigualtats en quant als recursos i als plantejaments del tractament penitenciari (8,9,15).

Les dones empresonades tradicionalment han estat un grup de població oblidat, quedant pràcticament al marge de les polítiques públiques. Aquestes dones solen provenir de sectors socials vulnerables i amb risc d'exclusió social, que no només es dona fora de la institució penitenciària sinó també dins (8,16). La majoria de dones que cometten delictes tenen en comú una sèrie de factors negatius a nivell social, com ara la discriminació salarial, els obstacles per accedir a feines més ben remunerades, la desvaloració de les tasques de cura i la feminització de la pobresa (9).

A les presons de Catalunya i Espanya, igual que en altres països europeus com Gran Bretanya, França o Itàlia, se segueixen repetint una sèrie de patrons similars (8,9,15,16):

- Presenten un escàs nombre de presons exclusivament femenines. Algunes dones es distribueixen en mòduls o en petites presons situades dins d'una institució penitenciària masculina, que ha estat obligada a adaptar petits espais per a la població femenina.
- La majoria de dones han de complir la condemna a àrees llunyanes de la seva residència, fet que agreuja el perill de desarrelament del seu entorn familiar i social.
- La seva ubicació es troba fora dels centres urbans, situació que dificulta l'accés als familiars.
- Tenen períodes llargs d'aïllament (en règim tancat o cel·les de càstig) per infraccions menors o arbitràries.

- El perfil sociològic de pobresa i exclusió i falta de suport social i psicològic en el cas de violències masclistes.
- Problemàtiques no resoltes en relació amb les toxicomanies.

Malgrat que en aquests últims anys s'han anat operant canvis importants en els centres penitenciaris, les estructures s'han anat modernitzant i s'han creat premisses d'igualtat per poder oferir les mateixes oportunitats laborals, formatives i d'oci que en les presons masculines. Tot i que la majoria d'accions i programes que s'han dut a terme són específics i limitats, no s'han implementat en base a les seves necessitats i les demandes (16). Per tant, són dones que es vulnerabilitzen una altra vegada quan entren en un sistema penitenciari que, malgrat les seves reformes o «suposades millores», segueixen discriminant-les, estereotipant-les, marginant-les i tornant-les a excloure d'una societat que ja les va excloure d'entrada (9).

Finalment, saber que les presons mantenen un tracte sexista, amb una important presència dels estereotips assignats al gènere, a partir dels quals s'esdevenen unes dinàmiques i unes relacions de poder que reforcen el rol tradicional de la dona. Alguns estudis conclouen que a les presons de dones s'aplica un control més intens i rigorós. En la nostra societat no només es considera que aquestes recluses han infringit la llei, sinó que s'han desviat de les pautes de gènere marcades. Així doncs, s'esdevé un doble càstig (9).

2.3 Perfil sociodemogràfic de les dones empresonades

A desembre de l'any 2016 a Espanya hi havia un total de 4448 dones que equivalien al 7,5% del total de la població reclusa (17). A Catalunya i a Lleida, aquest percentatge era inferior, 592 dones (6,9%) i 25 (5,1%), respectivament (14).

Segons l'IDESCAT el desembre de 2016 (18), les dones empresonades estaven distribuïdes en funció del grup d'edat de la següent manera: entre 18 i 20 anys, 1,3%; entre 21 i 25 anys, 9,3%; entre 26 i 40 anys, 47,6%; entre 41 i 60 anys, 39,2% i més de 60 anys, 2,4%.

Si ens fixem en la nacionalitat d'aquestes presoneres, a nivell de l'estat espanyol en aquesta mateixa data, 1289 dones (29,0%) eren estrangeres, mentre que a nivell de Catalunya, el percentatge que representaven era major, 243 dones (41,0%) (19).

No hi ha registre referent al nivell de formació ni de l'estat civil de les dones recluses. Les dades més properes que ens consten són les del projecte *Presó i drets sexuals i reproductius: una experiència d'intervenció als centres penitenciaris de Brians 1 i Wad-Ras* (8) publicat l'any 2017. Les característiques de les dones que en van formar part predominaven les que havien completat l'educació secundària, 16 dones (45,7%), seguit de les que van completar l'educació primària, 13 dones (37,1%), en tercer lloc les que no tenien estudis, 4 dones (11,4%) i, per últim, 2 dones (5,7%) que tenien estudis universitaris. Si observem les dades sociodemogràfiques, les edats d'aquestes dones estaven compreses entre els 21 i els 52 anys. La mitjana d'edat era de 36,5 anys i la majoria de les recluses formaven part del grup de 31 a 40 anys.

Altres dades que ens aporta el projecte és l'orientació sexual de les dones participants als tallers. Totes a excepció de dues, van identificar-se com heterossexuals, independentment que a la presó poguessin elegir una opció diferent (8).

Hi ha poques dades actuals publicades sobre la maternitat de les dones durant el seu període de reclutament. La publicació més propera correspon a la realitzada per la directora del Centre Penitenciari de Dones d'Alcalà de Guadària (Sevilla) (20) que deia que les dones empresonades tenien una taxa de fecunditat més alta que la de les dones en llibertat. Concretament, aquesta taxa era del 2,7% mentre que la de les dones no empresonades de l'Estat espanyol era d'un 1,3%. A més a més, el 38% d'aquestes dones amb fills i filles tenien consideració de família nombrosa, i el 70% dels seus fill i filles eren menors de 18 anys. Moltes d'elles, en afegit, eren les caps de família, el 34,4% estaven separades, eren solteres amb fills o vídues, davant el 19,7% de les dones casades i el 36% en situació de parella de fet.

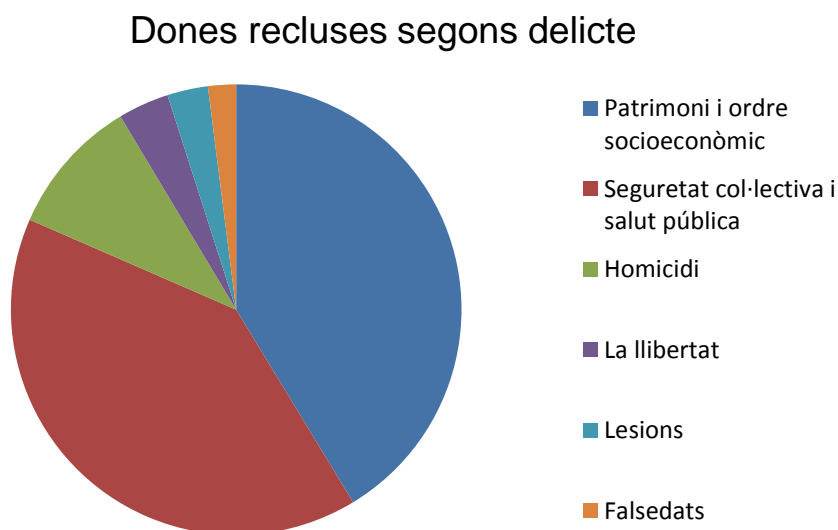
Segons els descriptors estadístics dels Serveis Penitenciaris catalans, la mitjana de dones amb fills menors de 3 anys en situació conjunta de presó en règim ordinari a la unitat de mares del centre penitenciari de dones era de 13 recluses, entre el gener i el setembre de 2017 (21).

Pel que fa a la condemna que complien i el tipus de delictes del codi penal pel qual estaven empresonades, 226 dones (38,2%) ho estaven per cometre un delictes contra el patrimoni d'ordre socioeconòmic i, 220 dones (37,2%) per un contra la seguretat col·lectiva i la salut pública, que entre d'altres implica el tràfic amb substàncies tipificades com a il·legals. És a dir que 8 de cada 10 dones recluses ho estaven per

algun d'aquests dos motius i la condemna mitja per un delictes d'aquest tipus era de 6 anys (18).

A continuació es mostra un gràfic on s'exposa els tipus de delictes pel qual estan recluses les dones a Catalunya (segons el IDESCAT a desembre de 2016):

Figura 1. Dones recluses a Catalunya segons el delictes comès (desembre de 2016)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDECAT (18)

2.4 L'assistència sanitària en l'àmbit penitenciari

El dret a la protecció de la salut és un dels drets fonamentals que tenen les persones que estan internades, recollit en l'article 43 de la Constitució Espanyola. El principal objectiu de l'assistència sanitària penitenciària és garantir que tots els interns disposin d'una atenció equivalent a la que rep el conjunt de la població. Per complir aquest objectiu, l'atenció a les presons té un caràcter integral, és a dir, les actuacions i els mitjans dels sistemes sanitaris estan orientats prioritàriament a la prevenció de les malalties i a la promoció de la salut, alhora que preveu els aspectes educatius, assistencials, de curació i de rehabilitació dels malalts (22).

En aquest marc, la política planificadora de la Direcció General de Serveis Penitenciaris integra els recursos d'atenció primària, especialitzada, hospitalària i sociosanitària que són necessaris per garantir l'atenció a la població reclusa i donar una continuïtat assistencial als que són alliberats.

Actualment, hi ha onze programes de salut implementats en els centres penitenciaris de Catalunya. Tot i que no hi ha publicats els seus resultats ni tampoc la informació del desplegament ni la implantació, a continuació es presenten els més rellevants per la seva correlació. Els programes d'assistència sanitària més rellevants inclouen els objectius següents (22):

- Programa d'atenció a la dona
 - Informar, educar i conscienciar la dona en la importància de seguir uns controls ginecològics periòdics per detectar precoçment la patologia específica femenina: la patologia mamària i el càncer de coll d'úter, atendre les dones embarassades i formar les futures mares en l'àmbit materno-infantil. A més a més, aquest programa engloba tres subprogrames específics.
- Programa de prevenció i control de les ITS
 - Reduir les taxes d'incidència i prevalença de les malalties de transmissió sexual en els centres penitenciaris.
 - Evitar les complicacions i les mortalitat de les malalties que tenen un tractament específic i en malalts immunodeprimits poden presentar una gran severitat.
 - Dotar amb elements de prevenció la població reclusa.
 - Estudiar específicament les persones amb comportaments sexuals de risc que poden ser portadores i transmissores de malalties asimptomàtiques.
 - Recerca activa dels contactes.
- Programa de prevenció i control del Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH)/Síndrome de la Immunodeficiència Adquirida (SIDA)
 - Prevenir i controlar la infecció pel VIH.
 - Facilitar informació i educació sanitària específica als interns amb conductes de risc.
 - Distribuir material informatiu i dotar gratuïtament la població reclusa d'elements de prevenció (estrís d'higiene personal, preservatius femenins o masculins, lleixiu...).
 - Incloure els afectats en programes de reducció de danys.

2.5 Educació per a la salut i drets sexuals i reproductius de les dones

La promoció de la salut es defineix per la Organització Mundial de la Salut (OMS) (23) com el procés de capacitar les persones i comunitats per augmentar el control sobre la seva pròpia salut (determinants de salut) i així millorar-la. Representa essencialment una acció exercida sobre els individus, capacitant-los i empoderant-los, per aconseguir modificar els seus comportaments, fent que tinguin eleccions responsables i saludables.

De forma general pretén que els individus adquireixin i conservin hàbits de vida saludables, aprenguin a utilitzar millor els serveis de salut que tenen a la seva disposició i que tinguin capacitat per prendre decisions, de forma individual o col·lectiva, que impliquin millorar el seu estat de salut i sanejar el medi on viuen. És a dir, l'educació sanitària és un procés que informa, motiva i ajuda a la població a adoptar i mantenir pràctiques i estils de vida saludables, defensa els canvis ambientals necessaris per facilitar aquests objectius i adreça la formació professional i la investigació als mateixos objectius.

El terme clau és l'empoderament dels individus, que implica un tipus d'intervenció en la comunitat i una modificació social, basant-se en l'adquisició de competències per promoure el canvi en les comunitats. L'empoderament transmet la capacitat de les persones, és a dir, no dóna el poder sinó que dóna informació perquè es puguin prendre decisions per un mateix i millorar la pròpia vida.

D'aquesta manera, s'està consolidant un nou model en promoció de la salut relacionat amb el que és favorable i positiu per a la salut. Aquesta nova concepció de "salut positiva" emergeix enfront del model que tradicionalment domina en salut pública, que se centra en la protecció i la prevenció i posa èmfasi en la reducció dels factors de risc i les barreres per aturar i atenuar les conseqüències de la malaltia. La nova òptica coneguda com a *perspectiva salutogènica* posa èmfasi en allò que genera salut i no en el que genera malaltia.

El concepte *salutogènesi* va ser introduït a finals dels anys 70 per Aaron Antonovsky, que va iniciar la nova mirada en positiu del concepte de salut. Actualment, existeixen diferents models i teories que utilitzen una aproximació salutogènica. En el model salutogènic, guanyen valor els actius per a la salut, aquests actius són definits com tots aquells factors i recursos que potencien les capacitats de les persones, de les

comunitats i de les poblacions per mantenir la salut i el benestar. En lloc de diagnosticar els dèficits, aquesta metodologia se centra en els actius, busca els avantatges i reconeix els talents, les habilitats, els interessos i les experiències de cadascú (24,25).

D'aquesta manera, es proposa trencar l'actual paradigma biomèdic on la salut s'entén des de la perspectiva de riscos i patologies i camina cap a un concepte salutogènic en què s'estudien els factors que contribueixen al fet que les persones mantinguin i augmentin el seu benestar en totes les dimensions de la persona (25). El nou marc salutogènic se centra en els recursos disponibles i pot servir per comprendre i gestionar el que passa, incloent els efectes de les desigualtats i permetent afrontar-les sent conscients del que són capaços i del què cal canviar socialment (24).

Els drets sexuals i reproductius han estat aprovats en declaracions, convencions, pactes i documents de les Nacions Unides i altres comunitats que els han reconegut com a drets humana (26). Es fonamenten en el dret a gaudir d'una vida sexual satisfactòria i agradable en tot el cicle vital, lliure de coerció i discriminació, i respectuosa amb l'autonomia sexual de les persones. Impliquen també garantir la salut sexual i reproductiva entesa com un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació a la sexualitat (8).

Per assegurar el desenvolupament d'una sexualitat saludable en els éssers humans i les societats, els drets sexuals han de ser reconeguts, promoguts, respectats i defensats per totes les societats amb tots els seus mitjans. D'aquesta manera, la salut sexual serà el resultat d'un context que reconeix, respecta i exerceix els drets sexuals (26).

Aquests, entre altres qüestions, comprenen el dret a l'autonomia personal i al reconeixement davant la llei, així com el dret a la llibertat sexual. Són drets que impliquen que les persones han de tenir el control i han de poder decidir lliurement sobre assumptes relacionats amb la sexualitat. També el dret a la protecció de la salut i als beneficis de l'avenç científic, pel qual totes les persones tenen dret a gaudir del més alt estàndard possible de salut física i mental (8). Per la seva banda, els drets reproductius comprenen no només el dret a decidir sobre la reproducció, sinó també el compromís a garantir l'atenció sanitària prenatal, post-natal i el relacionat amb la sexualitat (26).

Són fonamentals el dret a la informació i a l'educació en matèria sexual i reproductiva i, en particular, l'accés al material informatiu específic per garantir la salut i el benestar de les persones (8), això implica oferir a les dones les alternatives basades en l'evidència científica perquè puguin prendre decisions informades i de forma autònoma sobre la cura que volen rebre en el procés d'embaràs, part, puerperi i sobre les cures al nou-nat (26).

Hem de tenir en compte, també, que a tots aquests drets se'ls aplica el principi d'universalitat inalienable, això vol dir que cap persona pot renunciar-hi. També se'ls hi aplica el principi d'interdependència, ja que tots els drets estan estretament relacionats, i el ple exercici de cadascun no és possible sense el desenvolupament dels altres, alhora que cadascun presenta un recorregut propi (8).

A l'hora de proposar una intervenció en aquest ambient, hem de tenir en compte el perfil social d'aquestes dones i que els estereotips i els rols de gènere propis de la societat patriarcal que també es reproduïxen en els centres penitenciaris. La manca d'informació, els tabús i els prejudicis al voltant de la sexualitat i la reproducció també hi són presents; traduint-se en una manca d'atenció en relació amb les necessitats de la població penitenciària femenina i en una manca d'atenció o informació en relació als seus drets. Per això, és de vital importància treballar de forma intensa l'enfortiment dels seus drets sexuals i reproductius perquè puguin establir les seves relacions sexual-afectives de forma plena i informada.

L'any 2017, es va dur a terme un projecte d'intervenció en els centres penitenciaris de dones de Brians 1 i Wad Ras a Barcelona (8) amb els objectius d'oferir activitats educatives i formatives que trenquessin amb el model estàndard d'identitat de gènere; oferir un espai on es tractessin com viables altres formes de viure les relacions sexuals, afectives i familiars i, també, facilitar informació i coneixements sobre la salut sexual i els drets reproductius per poder viure una sexualitat lliure i sense violència de gènere. Segons les autores del projecte, aquest va estar valorat molt positivament tant per part de les responsables com de les dones participants.

Anteriorment s'havien realitzat intervencions en centres penitenciaris per millorar els hàbits de salut, la sexualitat, les actituds empàtiques i assertives i, també, mesurar la incidència i els factors que intervenen en el contagi de les ITS, però solament en institucions en les quals els reclusos eren homes (27–29).

2.6 Intervencions d'educació per a la salut realitzades a presons

La implementació dels drets sexuals i reproductius ha estat un desafiament constant i moltes dificultats. Aquest problema s'ha vist augmentat quan es tracta de dones privades de llibertat. Per això, és indispensable una major atenció a la promoció de la salut de les dones empresonades, no només pels majors riscos que presenta l'ambient de la presó, sinó també per la manca d'accions preventives que ofereix el Sistema de Salut Penitenciari.

Després de realitzar una cerca bibliogràfica a diferents bases de dades (PubMed, Cinahl, Scopus i The Cochrane Library), s'ha de dir que hi ha molt poca bibliografia sobre intervencions i programes de salut duts a terme a presons i menys encara en població femenina. A continuació es fa una taula resum amb els articles més rellevants trobats i que més informació ens aporten, per poder plantejar i dissenyar la nostra intervenció.

Taula 1. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2008-2009.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Ferszt GG et al. (30) <i>Development of an educational/support group for pregnant women in prison</i>	2008/ Estats Units	Dones embarassades de la presó del nord-est de Kingston (Rhode Island, Washington)	Crear un grup educatiu per a dones embarassades de la presó per satisfer les seves necessitats i inquietuds	Quantitativa (estudi pilot)	Es va determinar que els grups necessitaven ser fluids i menys estructurats, i que un estil informal de conversació va resultar ser més efectiu que un enfocament didàctic típic
Hebert MR (6) <i>Feasibility of Gaining Access to Women in Jail for Health Interventions</i>	2008/ Estats Units	Dones detingudes entre el febrer del 2004 i el juny del 2007. (N=8010, n=1616)	Abordar la viabilitat de la realització d'investigació clínica amb dones a la presó i suggerir maneres d'optimitzar les oportunitats d'investigació	Quantitativa (assaig clínic aleatoritzat)	La investigació clínica amb la població de presons femenines és factible. L'entorn de la presó requereix més espais habilitats per fer recerca clínica i optimitzar la selecció i el reclutament d'aquesta població
Douglas N et al. (2) <i>The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say?</i>	2009/ Regne Unit	Dones (n=37) de presons del Regne Unit	Descobrir les percepcions de les dones empresonades envers l'impacte de l'empresonament en la seva salut	Qualitativa (estudi fenomenològic)	L'impacte que té sobre la salut presenta una major vessant negativa: més tabaquisme, dieta més pobre i més cerca de medicació psiquiàtrica per més depressió. Tot i que la presó també els hi dona un descans de les seves vides (pobresa, exclusió social i abús de drogues i violència)



Taula 2. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2010-2011.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Hurd MN et al. (31) <i>Adapting an HIV Prevention Intervention for High-Risk, Incarcerated Adolescents</i>	2010/ Estats Units	Nois i noies adolescents empresonats (n=490)	Estudiar l'efectivitat d'un programa de prevenció del VIH	Quantitativa (estudi abans i després sense grup control)	Va haver-hi un augment envers el coneixement sobre el preservatiu i el seu ús, el risc de contraure el SIDA, l'autoeficàcia (ús del preservatiu i prevenció del SIDA) i intencions d'utilitzar preservatius
Esposito M (32) <i>The Health of Italian Prison Inmates Today: A Critical Approach</i>	2010/ Itàlia	Presoners italians	Resumir els resultats sobre causes contextuais i estructurals de les deficiències del sistema de salut penitenciari a Itàlia. Descriure un projecte per promoure la salut mitjançant la creació de grups de comorbiditat	Qualitativa (estudi de casos)	Hi ha una falta de prevenció sanitària per la "negació de l'accés" dels presoners al sistema nacional de salut a causa de la bretxa entre el perfil de seguretat i el perfil de tractament social
Oliveira Nicolau AI et al. (7) <i>Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiários: prevenção das DST/HIV no cenário prisional</i>	2011/ Brasil	155 dones de la presó de l'estat de Ceará (Brasil)	Avaluar el coneixement, l'actitud i les pràctiques de les presoneres sobre l'ús de preservatius femenins i masculins com a mitjà de prevenció de les ITS/VIH	Quantitativa (estudi transversal)	Només 35 dones (22,6%) tenien coneixements adequats sobre l'ús de preservatius masculins i 11 (7,1%) pel que fa als femenins. Homo-bisexualitat, qüestions de gènere, falta de coneixements i difícil accés als preservatius són obstacles que cal tenir en compte en la promoció

Taula 3. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades a presons els anys 2012-2013.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Oliveira Nicolau AI et al. (1) <i>Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias</i>	2012/ Brasil	155 dones de la presó de l'estat de Ceará (Brasil)	Investigar el perfil socioeconòmic i sexual de les presoneres	Quantitativa (estudi transversal)	La majoria de les dones empresonades són solteres, tenen un baix nivell educatiu i baixa renda, tenen una falta de coneixement envers ITS/VIH i difícil accés a revisions ginecològiques. Són necessàries estratègies de promoció de salut sexual i reproductiva, tenint en compte el seu perfil
Oliveira Nicolau AI et al. (33) <i>Sociodemographic and sex determinants of knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of condoms</i>	2012/ Brasil	155 dones de la presó de l'estat de Ceará (Brasil)	Avaluar coneixement, actitud i pràctica de les preses envers l'ús de preservatius masculins i femenins com a mesura de prevenció de la ITS/VIH i la seva relació amb variables sociodemogràfiques i sexuals	Quantitativa (estudi transversal)	L'actitud es va associar amb l'edat de les primeres relacions sexuals. L'ús adequat dels preservatius es va associar significativament amb història de prostitució. Per tant, les estratègies per promoure la salut sexual a l'entorn de la presó han d'abastar la complexitat dels factors implicats en l'ús del preservatiu
Mahoney M et al. (34) <i>Adaptation of an evidence-based HIV prevention intervention for women with incarcerated partners: expanding to community settings</i>	2013/ Estats Units	Dones (n=184) afro americanes dones que viuen en un centre de desintoxicació (Califòrnia)	Adaptar una intervenció per abordar les necessitats de prevenció del VIH de dones empresonades o recentment alliberades	Quantitativa (estudi pilot)	El programa volia crear nexes entre serveis sanitaris i socials per les participants, essent exitosos. La intervenció basada en la comunitat és idònia per proporcionar serveis de prevenció del VIH: proves de VIH i hepatitis C i distribució de preservatius

Taula 4. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2013-2014.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
MacDonald M et al. (35) <i>Health promotion and young prisoners: a European perspective</i>	2013/ Europa	Presoners europeus (homes i dones)	Avaluar les necessitats de promoció de la salut dels joves presoners i les activitats de promoció de la salut existents en països membres de la Unió Europea.	Mixta: quantitativa i qualitativa (estudi transversal i fenomenològic)	Hi ha una falta de desenvolupament de programes per promoció per la salut entre els presoners i per millorar-la cal establir unes normes de promoció de la salut a nivell de la comunitat europea.
Binswanger IA et al. (36) <i>Gender and risk behaviors for HIV and sexually transmitted infections among recently released inmates: A prospective cohort study</i>	2014/ Estats Units	200 ex presoners (51 dones) que havien estat a presons de la part oest d'Estats Units	Examinar la relació del gènere amb conductes de risc (l'ús de drogues, l'orientació sexual...) i comparar els comportaments de risc entre les dues primeres setmanes després de l'alliberació fins a tres mesos més tard	Quantitativa (estudi de cohort prospectiu)	Hi ha una proporció més alta de dones que practiquen conductes de risc. La millora de l'accés al cribratge, al diagnòstic i al tractament del VIH/ITS és fonamental per millorar els resultats de salut
Diclemte RJ et al. (37) <i>Efficacy of an HIV/STI Sexual Risk Reduction Intervention for African American Adolescent Girls in Juvenile Detention Centers: a Randomized Controlled Trial</i>	2014/ Estats Units	Noies adolescents afroamericanes detingudes entre 2011 i 2012 (n=188)	Avaluar l'eficàcia d'una intervenció (<i>Imara</i>) per reduir les ITS prevalents, millorar els comportaments preventius del VIH i millorar els resultats psicosocials	Quantitativa (assaig clínic aleatoritzat)	Després de la intervenció, millora les habilitats d'ús del preservatiu i dels resultats psicosocials (comunicació eficaç entre parella); tanmateix, es precis realitzar una valoració crítica de les intervencions per reduir el risc sexual

Taula 5. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2014-2015.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Fageeh WMK (38) <i>Sexual behavior and knowledge of human HIV/AIDS and sexually transmitted infections among women inmates of Briman Prison, Jeddah, Saudi Arabia</i>	2014/ Aràbia Saudita	Dones empresonades (n=204) a Briman	Analitzar el rang de coneixements sobre el VIH i les ITS, els comportaments sexuals i l'adopció de mesures preventives entre les dones internes	Quantitativa (estudi transversal)	Presenten un coneixement deficient sobre ITS i comportaments de risc. La majoria (83,0%) presentaven desconeixement envers les ITS, un 52,5% pensaven que sabien protegir-se de les ITS però solament un 4,9% utilitzaven el preservatiu per protegir-se d'aquestes
Staton-Tindall M et al. (4) <i>An exploratory study of mental health and HIV risk behavior among drug-using rural women in jail</i>	2015/ Estats Units	Dones (n=136) de presons rurals (Carolina del Nord)	Examinar els comportament de risc del VIH per tres problemes de salut mental diferents (depressió, ansietat i estrès post-traumàtic) entre les dones que utilitzen drogues a les presons rurals	Quantitativa (assaig clínic aleatoritzat)	S'han relacionat significativament els trastorns de salut mental amb l'ús de drogues i les activitats sexuals de risc. A més a més, per a les dones que experimenten ansietat i estrès post-traumàtic, l'ús de drogues va moderar la relació entre activitats sexuals de risc i el benestar mental
Shannon GM et al. (39) <i>Defining success: insights from a random assignment, multisite study of implementing HIV prevention, testing, and linkage to care in US jails and prisons</i>	2015/ Estats Units	Investigadors sèniors i executius patrocinadors de 9 presons. (n=17)	Demostrar que la incorporació de l'evidència científica als programes i intervencions de salut en el VIH a les presons aconsegueix una implementació exitosa	Qualitativa (estudi de casos)	Hi ha controvèrsia en com els nous o modificats programes de VIH aconsegueixen ser exitosos. Per cadascun, el seu programa aconseguia el objectiu marcat i la satisfacció dels usuaris, per tant, era exitós

Taula 6. Taula resum d'intervencions sanitàries realitzades en presons els anys 2015-2016.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Ramaswamy M et al. (40) <i>The Development of a Brief Jail-Based Cervical Health Promotion Intervention</i>	2015/ Estats Units	Dones amb història d'alteració del teixit del cèrvix de la presó de Kansas City (n=7)	Descriure el desenvolupament i la implementació d'una intervenció pilot sobre promoció de la salut sexual amb dones en la presó	Qualitativa (estudi pilot)	Resultats positius amb augment del coneixement i disminució del temor sobre el càncer cervical, augment de l'autoeficàcia per a la detecció i de la confiança en els proveïdors de salut
Castro Madariaga FA et al. (10) <i>Sexuality behind bars in the female central penitentiary of Santiago, Chile: Unlocking the gendered binary</i>	2016/ Xile	Dones (n=10)	Investigar les experiències vitals relacionades amb la seva sexualitat de les dones de la Penitència Central Femenina de Santiago de Xile	Qualitativa (estudi fenomenològic)	Les experiències sexuals d'aquestes dones són inestables i variades. La presó les influeix, canvia o afegeix noves conductes en la seva expressió sexual. Per això, hi ha la necessitat d'una comprensió més fluida sobre el gènere i la sexualitat
Davis TL et al. (41) <i>Lessons Learned From Delivering Imara, an HIV/STI Risk Reduction Intervention for African American Girls in Juvenile Detention</i>	2016/ Estats Units	Noies adolescents empresonades africo-americanes (n=333)	Explicar la implementació del programa <i>Imara</i> , programa d'intervenció per a la prevenció del VIH/ITS dissenyada per reduir el comportament del risc sexual	Qualitativa (estudi fenomenològic)	El procés d'adaptació del programa es fa a través del ADAPT-ITT. <i>Imara</i> millorava els mediadors del risc sexual (per exemple, l'autoeficàcia del preservatiu i habilitats, coneixements de VIH/ITS...), però no va reduir els comportaments de risc sexual ni la incidència de les ITS



Taula 7. Taula resum d'intervencions realitzades en presons l'any 2016.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Rodrigues Costa, LH et al (3) <i>Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad</i>	2016/ Brasil	Dones (n=34) de la presó Montes Carlos	Descriure el perfil de les dones privades de llibertat d'una presó i discutir la situació en salut sexual i reproductiva d'aquestes dones	Mixta (qualitativa i quantitativa) (estudi transversal i fenomenològic)	Hi ha diferències de gènere en la sexualitat de les dones preses: poden estar embarassades mentre estan recluses i existeixen barreres per rebre visites íntimes i cuidar dels nadons durant l'encarcerament. A part de la recuperació social, s'ha de tractar la seva salut sexual i reproductiva
Nowotny, KM et al (42) <i>The relationship between education and health among incarcerated men and women in the United States</i>	2016/ Estats Units	13.290 presoners (10.493 homes i 2.797 dones) de 287 presons dels Estats Units	Examinar si el nivell educatiu d'abans de l'empresonament i la participació en els programes educatius de presons s'associa amb una millor salut per als presos (homes i dones)	Quantitativa (estudi de sèrie de casos)	L'educació prèvia a l'empresonament es relaciona negativament amb els problemes de salut (associació més forta en dones). Els presoners homes que augmenten el seu nivell d'estudis a la presó s'ha associat amb millors resultats de salut
Maestre Miquel, C et al (27) <i>Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España)</i>	2016/ Es- panya	Homes majors d'edat del Centre Penitenciari Ocaña I (n=65)	Implantació i avaluació d'un programa d'EpS ¹ en interns del Centre Penitenciari Ocaña I (Espanya) i analitzar les intencions de canvi en els hàbits de salut i la seva percepció	Quantitativa (estudi cas-control)	Després de realitzar la intervenció amb grup control (sense pertànyer al PAIEM) ² , s'observa que hi ha una intenció de millorar i modificar els hàbits de salut negatius cap a positius (3 de cada 4 presoners)

¹ Educació per a la Salut² Programa d'Atenció Integral al Malalt Mental

Taula 7b. Taula resum d'intervencions realitzades en presons l'any 2016.

AUTOR/TÍTOL	ANY/ LLOC	POBLACIÓ	OBJECTIU/FINALITAT	METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	RESULTATS/CONCLUSIONS
Herbst JH et al. (43) <i>Risk profiles of women experiencing initial and repeat incarcerations: implications for prevention programs</i>	2016/ Estats Units	Dones de dues presons de Carolina del Nord (n=521)	Examinar els perfils de risc de les dones que experimenten empresonaments inicials i repetits	Qualitativa (estudi pilot)	Cal abordar proactivament l'estabilitat econòmica, l'abús de substàncies, risc sexual, victimització i símptomes depressius. Les dones amb un primer empresonament tenen menys probabilitats d'estar en risc d'aquests mateixos comportaments
Brea Castro M et al. (28) <i>Construyendo sexualidades: una experiencia de intervención sobre educación sexual en un centro penitenciario</i>	2016/ Espanya	Presoners del mòdul <i>Xove Nelson Mandela</i> del centre penitenciari de Teixeiro (Galicia)	Contribuir en els processos personals de la construcció de la sexualitat i potenciar l'adopció i el desenvolupament d'actituds d'assertivitat i empatia, en els processos d'interacció personal en l'expressió eròtica	Qualitativa (estudi fenomenològic)	Sorgeix una valoració positiva per part d'usuaris i professionals, amb un augment de participació i implicació i que ha convertit el centre en referent d'intervenció en el camp de l'assessorament i intervenció de la sexualitat
Sanchez Recio R et al. (29) <i>Infecciones de transmisión sexual en hombres internos en prisión: riesgo de desarrollo de nuevas infecciones</i>	2016/ Espanya	Població masculina de la presó de Daroca (Saragossa) (n= 203)	Mesurar la incidència i determinar els factors de risc de les infeccions de transmissió sexual	Quantitativa (estudi transversal i de cohorts retrospectiu)	Es va trobar que els factors de risc més rellevants a la presó són els comportaments de risc i els antecedents d'ITS. Els professionals sanitaris i l'educació en iguals poden facilitar la prevenció i el control

Aquests articles ens expliquen que hi ha una falta de programes de promoció de la salut dins l'àmbit penitenciari (32,35), tot i que, s'ha demostrat que la investigació en aquest entorn és possible, factible i positiu per a les persones que s'hi troben (6).

En certs estudis, es va comprovar que la presó comporta un impacte negatiu sobre la salut de les persones privades de llibertat (2) i, en afegit, existeixen diferències de gènere a l'hora de ser atesos en aquestes institucions (3).

La majoria de les investigacions realitzades en centres penitenciaris van observar que degut al seu nivell cultural i socio-econòmic, els empresonats tenen pocs coneixements envers la vida sexual i reproductiva, que duen a terme pràctiques sexuals de risc i existeix un baix ús del preservatiu, independentment de la seva orientació sexual (1,7,36,38). L'estrès i l'ansietat són dos factors que augmenten aquestes pràctiques de risc (4,43) i existeix la necessitat de comprendre sense tabús ni barreres què és la sexualitat i tots els seus components (10).

En varis estudis es va demostrar que els programes de salut augmenten el coneixement i l'ús correcte del preservatiu (29,31,33,37,41,43) i que les intervencions en els centres penitenciaris milloren les pràctiques sexuals de risc i les habilitats en relació a una sexualitat saludable (3,6,27,31,35,37,41).

Els articles que estudien les actituds vers la sexualitat utilitzen diferents marcs conceptuals i diferents instruments de mesura. L'any 2015, es va dur a terme una revisió sistemàtica (44) per identificar els instruments disponibles amb la finalitat de mostrar quins són els objectius de mesura de cadascun, les dimensions i els continguts inclosos i les característiques d'aquests (com ara la població d'estudi, el context d'aplicació o els ítems que inclou). A partir de la lectura d'aquesta revisió s'ha escollit el qüestionari que millor s'adapta a la proposta del present programa, per incloure'l en el qüestionari dissenyat que hauran de contestar les participants abans i després de la intervenció.

2.7 Justificació i finalitat

La sexualitat és un tema encara tabú en la societat actual. Malgrat tots els recursos destinats a millorar aquesta vessant de la salut i, malgrat les polítiques planificadores existents, són escassos els estudis sobre la implementació i els resultats en els centres penitenciaris del nostre entorn, en concordança a la realitat europea (6,8,9,32). Alguns dels problemes de salut podrien millorar amb una adequada intervenció en salut afectivo-sexual. Qualsevol intervenció ha de partir d'un coneixement de la situació, realitzar-se per professionals experts en promoció i educació per a la salut, i establir una avaluació per tal de garantir la seva eficàcia.

La presó segueix sent un àmbit que en queda aïllat. En part, està justificat pel tipus de població. A més a més, se li afegeix la diferència de gènere quedant evidenciat en la població femenina en les presons (3,9,36,45). El perfil de les dones recluses és de persones amb un baix nivell socio-cultural (8), que posseeixen un gran buit d'informació, pocs coneixements, pràctiques sexuals de risc i baix ús del preservatiu (1,7,36,38). Els problemes d'autoestima (4,8,45) i d'identitat de gènere (10) també les caracteritzen. També, s'ha comprovat que l'estrès i l'ansietat augmenten les pràctiques sexuals de risc (4). Ens trobem davant d'una població vulnerable.

Tot i els coneixements que es tenen de la importància que té l'educació per a la salut en les poblacions per prevenir malalties i evitar conductes de risc, existeix una falta de programes per promocionar la salut en l'àmbit penitenciar (32,35). La majoria dels estudis avalen l'efectivitat de les intervencions realitzades envers les pràctiques sexuals de risc i la millora de les habilitats en la salut sexual (6,27,31,35,37,41). Tot això orienta que la investigació en presons és un fet factible (6).

Així doncs, l'estudi i la proposta de programa que es planteja està en el marc d'exercir una acció sobre els individus, per tal de capacitar-los, empoderar-los i aconseguir modificar els seus comportaments, fent que tinguin eleccions responsables i saludables en el tema de la salut sexual i afectiva. Es pretén intervenir a partir de la informació que tenen les dones preses, treballant amb una metodologia integradora i creativa per a què potenciïn la seva salut i el benestar, avaluant finalment els seus resultats.

La finalitat del projecte és millorar, des de l'àmbit penitenciar, els problemes que presenten les dones privades de llibertat pel que fa a l'expressió, el coneixement, les habilitats i les pràctiques saludables en la seva salut sexual-afectiva.



A nivell de factibilitat d'aquest projecte, es pot afirmar que es tenen tant els recursos humans com els materials. No es tracta d'una intervenció costosa, a més a més, la població diana sobre la qual es pretén intervenir és un grup amb risc de vulnerabilitat i, per tant, la intervenció serà positiva per a elles i, altres estudis han demostrat que els resultats al treballar i a l'intervenir en aquesta població poden ser positius.

3. HIPÒTESI I OBJECTIUS

3.1 Hipòtesi

Una intervenció educativa en el Centre Penitenciari de Ponent-Lleida serà efectiva per millorar la salut sexual i reproductiva de les dones que hi participin a nivell de coneixements, habilitats i pràctiques sexuals saludables.

3.2 Objectiu general

Avaluar l'impacte de la intervenció d'educació per a la salut en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva de les dones internes en el Centre Penitenciari de Ponent-Lleida

3.3 Objectius específics

1. Identificar els canvis a nivell de coneixements, actituds i creences que tenen envers el cicle menstrual, les ITS, l'ús d'anticonceptius, la sexualitat, la identitat i l'orientació sexual i el comportament saludable en relació a la salut sexual i reproductiva mitjançant el qüestionari ad-hoc.
2. Avaluar la millora de l'assertivitat sexual de les dones mitjançant l'adaptació validada a l'espanyol del qüestionari *Sexual Assertiveness Scale*.
3. Analitzar la millora de l'autoeficàcia de les dones respecte l'ús del preservatiu mitjançant la subescala d'autoeficàcia de l'ús del preservatiu del *Cuestionario de Prevención del SIDA*.
4. Valorar el canvi en el nivell d'autoestima de les dones internes mitjançant el qüestionari de l'autoestima de Rosenberg.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipus d'estudi

Estudi comparatiu abans-després d'una intervenció educativa sense grup control.

4.2 Metodologia de cerca

L'estratègia de cerca bibliogràfica que s'ha utilitzat per a la realització d'aquest projecte ha consistit en una anàlisi exhaustiva de la literatura científica relacionada, principalment, amb intervencions de salut realitzades a presons. En relació al tema, s'ha buscat informació sobre l'educació per a la salut, més concretament en educació sexual i reproductiva en l'àmbit penitenciari.

Les principals bases de dades que s'han utilitzat per a la selecció d'informació han estat Pubmed, Scopus, Cinahl i The Cochrane Library. Amb la finalitat de seleccionar els estudis més actuals i adequats, s'han filtrat resultats per antiguitat dels últims 10 anys i articles en castellà i anglès.

Les paraules clau mitjançant les quals s'ha realitzat la recerca de la informació han estat les següents a partir dels termes MESH: *delivery of health care, prisons, health education, health promotion, sexual behavior* i *promotion*.

4.3 Població diana

El programa està dissenyat per treballar amb de les dones internes del Centre Penitenciari de Ponent-Lleida i pretén millorar la informació, les creences i les actituds que tenen envers la seva salut sexual i reproductiva.

Els **criteris d'inclusió** que han de tenir les participants del programa són els següents:

- Dones recluses internes al Centre Penitenciari de Ponent-Lleida durant el període que es realitzi el programa, que acceptin participar-hi de forma voluntària i que es comprometin a assistir com a mínim a dues de les sessions programades.

Els **criteris d'exclusió** que es contemplaran són els següents:

- Dones que no comprenguin els idiomes en que es realitzaran les sessions (català i/o castellà).

- Dones que no puguin assistir a més de dues sessions per criteris de reclusió o qualsevol altre motiu previsible.
- Dones amb discapacitats i altres dificultats que impossibilitin l'enteniment i la comunicació.

4.4 Intervencions

La intervenció del projecte consisteix en el plantejament d'un programa d'educació sexual i afectiva que consta de cinc sessions, les quals es mostren de forma sintetitzada en la taula 8.

Per avaluar el canvi de coneixements, actituds i creences, es passarà un qüestionari pre i post intervenció comparant-los entre sí (*annex 1*). Aquest qüestionari ad-hoc inclou tres qüestionaris validats a l'espanyol: el *Sexual Assertiveness Scale* de Morokoff et al., la subescala d'autoeficàcia de l'ús del preservatiu inclosa en el *Cuestionario de Prevención del SIDA* de Ballester, Gil i Giménez i el de l'autoestima de Rosenberg. A més a més, hi haurà una avaluació per part de les responsables de les sessions segons els criteris establerts prèviament (*annex 5*).

Taula 8. Resum de les sessions plantejades en la intervenció del projecte.

Nº	TÍTOL DE LA SESSIÓ	CONTINGUTS
1	<i>Benvingudes a l'aventura</i>	Presentació del projecte Recollida de dades i qüestionari pre-intervenció
2	<i>Tinc la regla, i què?</i>	Anatomia i fisiologia de reproductor femení El cicle menstrual Mites sobre la menstruació Revisió ginecològica
3	<i>Infecció? No, gràcies</i>	Detecció i símptomes de les ITS Prevenició envers les ITS VIH i mites de com infectar-se d'aquest
4	<i>Ara pots triar</i>	Mètodes anticonceptius Habilitats i actituds vers el preservatiu
5	<i>Jo sóc jo</i>	Identitat sexual i de gènere Orientació sexual i violència de gènere Respecte i tolerància Qüestionari post-intervenció

Al llarg de totes les sessions es treballarà l'autoestima ja que és clau per mantenir una bona salut mental i garantir també un millor clima social, la interacció i la relació i el comportament amb la resta de persones del centre penitenciari, tal i com s'ha demostrat en altres centres (46,47).

SESSIÓ 1: Benvinguda i recollida d'informació

Títol de la sessió: *Benvingudes a l'aventura*

Data: 5 de setembre del 2018

Lloc, durada i horari: Es realitzarà a la sala habilitada per realitzar activitats grupals del centre penitenciari. Durarà entre una hora i mitja i dues hores, començant a les cinc de la tarda.

Responsables de la sessió: Professionals de la salut responsables del programa.

Objectius:

- Presentació dels professionals del programa per tal de crear el vincle de confiança.
- Presentació de les dones participants mitjançant dinàmica grupal per tal de crear unió de grup.
- Aconseguir la resposta al test inicial pre-intervenció per tal d'identificar coneixements, habilitats, actituds i nivell d'autoestima.
- Detecció de les necessitats sentides per part de les dones mitjançant el recull d'una pluja d'idees.

Material:

- Qüestionaris
- Bolígrafs i retolador
- Retoladors i esborrador de pissarra blanca

Desenvolupament de la sessió

1. Presentació del programa i de les responsables de la sessió a través de l'explicació verbal. S'explicarà l'objectiu i la cronologia de les sessions.
2. Autoemplenament del qüestionari per part de les participants (*annex 1*). Es repartirà un qüestionari i un bolígraf/llapis a cada participant per a què

individualment el responguin amb la màxima fiabilitat. Se'ls informarà que les dades i les respostes donades són confidencials i per ús exclusiu de l'avaluació del programa. També se'ls hi explicarà que el mateix qüestionari es tornarà a passar al final de la intervenció educativa.

3. Presentació de les participants mitjançant la següent dinàmica de grup: col·locades en un cercle cada dona escriurà en un paper el seu nom i el situarà en un lloc visible a prop seu que faciliti la identificació. Seguidament les infermeres responsables de la sessió seran les primeres en presentar-se, de forma més personal, dient el seu nom i què esperen d'aquest programa i seguidament invitaran a que ho faci cada dona. D'aquesta manera s'inicia la formació del grup.
4. Seguidament es convidarà a definir entre les participants les pautes i normes a seguir durant les sessions, en les quals el respecte sigui un punt fonamental.
5. Recull de les necessitats sentides d'aprenentatge de les participants en veu alta. Una de les responsables de la sessió recollirà per escrit a la pissarra les respostes expressades. Es donarà l'oportunitat d'aclarir dubtes i afegir comentaris. Aquesta informació s'inclourà en les sessions formatives següents.
6. Finalment, les responsables emplenaran la fitxa d'avaluació interna dels resultats (*annex 5*).

SESSIÓ 2: Cicle menstrual

Títol de la sessió: *Tinc la regla, i què?*

Data: 19 de setembre del 2018

Lloc, durada i horari: Es realitzarà a la sala habilitada per realitzar activitats grupals del centre penitenciari. Durarà entre una hora i mitja i dues hores, començant a les cinc de la tarda.

Responsables de la sessió: Professionals de la salut responsables del programa.

Objectius:

- Aprendre l'anatomia i la fisiologia que intervenen en el cicle menstrual.
- Conscienciar vers la importància de la revisió ginecològica.
- Resoldre dubtes i trencar mites sobre el cicle menstrual i la menstruació.

Material:

- Vídeo divulgatiu *Tinc la regla (o no...)* del programa “Què, qui, com” descarregat del canal TV3.
- Estructura de goma EVA de l'aparell reproductor femení.
- Kit de pressa de mostres endocervicals: espàtula d'Ayre, escovilló, portaobjectes, *citobrush* o raspall cervical.
- Targetes amb mites sobre la menstruació.
- Ordenador, carregador, lladre d'electricitat i projector.

Desenvolupament de la sessió:

1. Explicar les parts de l'aparell reproductor femení: ovaris, òvuls, trompes de Fal·lopi, úter i vagina. S'utilitzarà una estructura de goma EVA feta expressament per l'ocasió inspirada en el vídeo divulgatiu especificat anteriorment (*annex 6*).
2. Explicar què és el cicle menstrual i la menstruació utilitzant l'estructura anterior. Entre el contingut que s'explicarà trobem què és el cicle menstrual, què succeeix en cada fase, i com afecta a l'organisme femení, què és la menstruació, els símptomes que poden acompanyar-la i la síndrome premenstrual (*annex 6*).
3. També es tractaran les diferències culturals i com es viu la menstruació segons l'època en que s'ha viscut per naturalitzar que és un procés fisiològic normal. Tot això es farà a través de la visualització del vídeo divulgatiu “*Què, qui, com. Tinc la regla (o no...)*” de TV3 del minut 0:50 al 4:05 on es poden observar les diferències experiències viscudes de tres dones de diferent generació de la mateixa família. Posteriorment es realitzarà un debat entre les dones i les responsables per trencar mites i aclarir dubtes.
4. Explicar la importància de la prevenció mitjançant l'ús dels mètodes barrera i la detecció precoç mitjançant les revisions ginecològiques i l'autoexploració mamària (*annex 6*).
 - 4.5 Revisions ginecològiques: informar de la finalitat, la periodicitat i de les tècniques utilitzades en les revisions per part del professional. A més a més se'ls hi ensenyarà el material amb el qual es realitza una citologia cervical (l'espècul vaginal, *citobrush* i l'espàtula de Ayre).
 - 4.2 Autoexploració mamària: s'informarà de com es realitza, quan i amb quina freqüència i se'ls hi ensenyarà a fer-ho.

4.3 Ús de mètodes de barrera: S'introduirà el tema que és tractarà amb més profunditat en la sessió número quatre.

5. Es separarà en dos grups equitatius a les participants i a cada grup se'ls hi repartirà dues targetes amb mites vers la menstruació (*annex 6*). Se'ls hi deixarà uns 10 minuts per a què entre elles pensin i debatin si les afirmacions de les cartolines són certes o falses. Posteriorment es posarà en comú els mites que tenia cada grup i argumentaran la seva decisió, deixant que l'altre grup contesti i aclarint per part del responsable de la sessió si són certs o falsos. Finalment es permetrà comentar i resoldre dubtes sobre altres mites que elles hagin sentit o coneguin.

6. Finalment, les responsables emplenaran la fitxa d'avaluació interna dels resultats (*annex 5*).

SESSIÓ 3: ITS i VIH

Títol de la sessió: *Infecció? No, gràcies.*

Data: 3 d'octubre del 2018

Lloc, durada i horari: Es realitzarà a la sala habilitada per realitzar activitats grupals del centre penitenciari. Durarà entre una hora i mitja i dues hores, començant a les cinc de la tarda.

Responsables de la sessió: Professionals de la salut responsables del programa.

Objectius:

- Adquirir coneixements vers infeccions de transmissió que existeixen i la seva simptomatologia.
- Aprendre quines són les vies de transmissió d'aquestes i com prevenir-les.
- Trencar falses creences sobre el VIH.

Material:

- Retoladors i esborrador de pissarra blanca
- *Post-it®*
- Retoladors i bolígrafs
- *Power-point®*
- Vídeos divulgatius del “*CatSalut respon*” sobre les ITS
- Targetes amb situacions possibles de contraure el VIH

- Hisop per extreure mostra d'un cultiu faringi, anal i endocervical convencional.
- Ordenador, carregador, lladre d'electricitat i projector.

Desenvolupament de la sessió:

1. A cada participant se li donaran dos *post-it*® i un bolígraf. Es demanarà que escrigui en cada un una ITS que conegui. La responsable de la sessió dividirà la pissarra en dues parts: una representarà les ITS que tenen cura i l'altra les que no. D'una en una hauran de sortir les participants i dir en veu alta la ITS que han escrit i si pensen que aquesta té cura o no i la situaran en la cartolina pertinent.
2. A continuació es projectarà un vídeo del canal "*CatSalut respon*" sobre el VIH i les ITS per introduir l'explicació teòrica (*annex 7*). Seguidament la responsable explicarà a través d'un *power-point*® quines són les ITS més prevalents, quins símptomes donen, com es transmeten (contacte sexual, per fluids o per lesions) i si es poden curar o no. Les ITS que s'explicaran seran les següents: clamídia i gonorrea, herpes genital, papil·loma, sífilis, hepatitis B i C i VIH/SIDA. Les explicacions s'acompanyaran de vídeos del canal "*CatSalut respon*" (*annex 7*). També s'aprofitarà a explicar i comentar que existeixen proves ràpides per detectar si s'està infectat del VIH i el virus de l'hepatitis C i on es poden dur a terme. També es donarà a conèixer la forma de detectar les ITS a partir de serologies positives en anàlisis de sang i els cultius endocervical, faringi i anal. A més a més també es farà menció sobre les consultes i revisions sense cita prèvia que es duen a terme a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova per les treballadores sexuals.
3. La següent activitat que es plantejarà és un joc sobre el VIH per treballar els mecanismes de transmissió d'aquests. Per realitzar-lo demanarem que ens col·loquem totes en un cercle (participants i responsables). A cada una se li repartirà una targeta amb una situació (*annex 7*) i hauran de respondre si en la situació proposada és possible infectar-se del VIH, aclarint per part de la responsable la resposta adequada.
4. Finalment, les responsables emplenaran la fitxa d'avaluació interna dels resultats (*annex 5*).

SESSIÓ 4: Mètodes anticonceptius, habilitats i actituds vers el preservatiu

Títol de la sessió: *Ara pots triar.*

Data: 17 d'octubre del 2018

Lloc, durada i horari: Es realitzarà a la sala habilitada per realitzar activitats grupals del centre penitenciari. Durarà entre una hora i mitja i dues hores, començant a les cinc de la tarda.

Responsables de la sessió: Professionals de la salut responsables del programa.

Objectius:

- Conèixer els diferents tipus de mètodes anticonceptius.
- Sensibilitzar vers la importància de l'ús del preservatiu.
- Adquirir habilitats per l'ús correcte del preservatiu i millorar la seva autoeficàcia.

Material:

- Targetes del joc *M'has contagiats?*
- 3 rotllos de paper higiènic
- Mostra de: preservatiu masculí, preservatiu femení, dispositiu intrauterí (DIU), diafragma, anell vaginal, pegat transdèrmic, injectable, implant subcutani, píndoles hormonals combinades i no combinades i píndola del dia després.
- Gegants encantats i dos preservatius per participant.

Desenvolupament de la sessió:

1. S'iniciarà la sessió amb el joc *M'has contagiats?* (*annex 8*) recordant el que es va tractar en la última sessió (ITS) per introduir la importància que tenen els mètodes anticonceptius per prevenir-les i evitar també els embarassos no desitjats. Aprofitarem a preguntar a les persones les quals la seva targeta indicava que havien utilitzat el preservatiu en quin moment l'haguessin posat (treball d'actituds vers el preservatiu).
2. Seguidament es nomenarà l'anticoncepció d'emergència remarcant que no és un mètode anticonceptiu d'ús regular, la importància d'utilitzar-lo de manera correcta i on es pot aconseguir. A continuació es mostraran els diferents tipus

de mètodes anticonceptius que existeixen (*annex 8*) explicant de forma resumida què són i com s'utilitzen.

3. A continuació es centrarà en el preservatiu masculí. Explicarem quins passos s'han de seguir per posar-lo correctament a través de la mostra d'uns dibuixos on les participants hauran de dir quin és l'ordre correcte per col·locar-lo. Seguidament es treballarà l'habilitat mitjançant els *gegants encantats* (*annex 8*).
4. Finalment, les responsables emplenaran la fitxa d'avaluació interna dels resultats (*annex 5*).

SESSIÓ 5. Identitat sexual, de gènere i orientació sexual.

Títol de la sessió: *Jo sóc jo*

Data: 31 d'octubre del 2018

Lloc, durada i horari: Es realitzarà a la sala habilitada per realitzar activitats grupals del centre penitenciari. Durarà entre una hora i mitja i dues hores, començant a les cinc de la tarda.

Responsables de la sessió: Professionals de la salut responsables del programa.

Objectius:

- Analitzar les identitats sexuals i de gènere.
- Visibilitzar les diferents opcions d'orientació sexual facilitant un clima de respecte i tolerància vers elles.
- Motivar la reflexió dels aspectes afectivo-sexuals d'un mateix.

Material:

- Bolígrafs
- Qüestionaris
- Vídeos divulgatius de “*Dibuixant el gènere: capítol 1, capítol 3 i capítol 4*”.
- Ordenador, carregador, lladre d'electricitat i projector.

Desenvolupament de la sessió

1. Iniciarem la sessió explicant els conceptes de sexe i gènere visualitzant el vídeo de “*Dibuixant el gènere: capítol 1*”. D'aquesta manera introduïrem els conceptes sobre els components de la identitat sexual (*annex 9*). Per acabar

d'entendre els conceptes es visualitzarà el vídeo de *“Dibuixant el gènere: capítol 4”* que acaba d'explicar els termes de sexe, el gènere amb el qual s'identifiquen, l'orientació sexual i els conceptes de transsexualitat, homosexualitat i bisexualitat.

2. Seguidament, visualitzant una seqüència seleccionada del vídeo de *“Dibuixant el gènere: capítol 3”* i parlarem sobre els estereotips que s'apliquen a les persones per ser homes o dones. A més a més, també introdueix el tema de la violència masclista en les relacions, invitant a parlar-n'hi i reflexionar-ho cadascuna.
3. Durant tota la sessió s'oferirà espai per resoldre dubtes i inquietuds, i abans d'acabar-la es realitzarà un col·loqui per parlar del què han entès, què els ha sorprès, emocions que els ha transmès i dubtes que els hi quedin.
4. Finalment, les participants tornaran a emplenar el qüestionari del primer dia i les responsables emplenaran la fitxa d'avaluació interna dels resultats (*annex 5*).

4.5 Recursos

Donat l'entorn tan tancat en el qual es durà a terme la intervenció, s'hauria de valorar la importància d'aportar tots els recursos necessaris per dur a terme les sessions, tant el material fungible com el suport informàtic i considerant que no es tindrà accés a cap xarxa de connexió a internet.

- Recursos humans

El recursos humans que necessitem seran dos professionals de la salut (infermeres o llevadores) que duguin a terme les sessions. A més a més, s'ha de valorar la possibilitat de comptar amb algun psicòleg que ens ajudi a treballar l'autoestima de les dones internes.

- Recursos físics i materials

Com a recursos físics seran necessaris els següents:

- Sala habilitada per realitzar activitats grupals del Centre Penitenciari de Ponent-Lleida
- Qüestionaris
- Bolígrafs i retolador
- Retoladors i esborrador de pissarra blanca
- Ordenador, carregador, lladre d'electricitat i projector
- Vídeos divulgatius

- Estructura de goma EVA de l'aparell reproductor femení.
- Kit de pressa de mostres endocervicals
- Hisop per extreure mostra d'un cultiu faringi, anal i endocervical convencional.
- Targetes amb mites sobre la menstruació, de situacions possibles de contraure el VIH i del joc “*M’has contagiats?*”
- *Post-it*®
- *Power-points*®
- 3 rotllos de paper higiènic
- Mostra de: preservatiu masculí, preservatiu femení, dispositiu intrauterí (DIU), diafragma, anell vaginal, pegat transdèrmic, injectable, implant subcutani i píndola del dia després.
- Gegants encantats i dos preservatius per participant.

4.6 Consideracions ètiques i legals

És necessari tenir en compte els drets de les dones recluses que participarien a les sessions. Per aquest motiu s'ha de respectar el consentiment informat, la confidencialitat de les dades i els principis bioètics. Se les informarà verbalment sobre el programa i, en cas que acceptin participar-hi, se sol·licitarà que signin un consentiment informat d'acord a que aproven les activitats a realitzar, com bé reflecteix l'Article 7 del Codi Deontològic d'Infermeria Espanyola (48). També es tindrà en compte el principi bàsic del respecte per l'individu, el seu dret a l'autodeterminació i dret a prendre decisions una vegada se li ha informat clarament dels pros-contres i riscos-beneficis de la seva participació o no en el projecte (48,49). A més a més, també se les informarà dels seus drets i la finalitat de la recollida de les dades, així com dels destinataris de la informació tal i com estableix la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Per dur a terme aquest programa, s'obtindrà permís del director del Centre Penitenciari de Ponent Lleida una vegada obtinguda l'avaluació favorable del Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IUIAP) Jordi Gol.

Aquest programa està basat en els 4 principis bioètics, que garanteixen el tracte humanitzat en les institucions sanitàries i la realització d'unes cures basats en els valors ètics, tal com marca el Codi Deontològic d'Infermeres (49):

- **Principi de beneficència:** L'adhesió a aquest programa pretén aconseguir els màxims beneficis per a les participants, ja que es pretén ampliar els seus coneixements, compartir pors i inquietuds i ensenyar a acceptar-se tal i com són. Aquest conjunt d'activitats suposen un bé per a les usuàries i no porten cap risc associat.
- **Autonomia:** es respectarà en tot moment la llibertat de totes les dones que vulguin formar part del programa i d'assistir a les sessions que es duran a terme, ja que es tracta d'una activitat completament voluntària. Segons la Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, es respectarà la llibertat de cada dona d'incloure's o no en el programa. Les que hagin accedit a participar-hi i més tard expressin el seu desig d'abandonar-lo, estaran en el seu dret de fer-ho i la seva decisió serà totalment respectada.
- **Principi de no-maleficència:** Aquest intervenció té l'obligació primordial d'evitar causar danys a les dones participants, ja siguin físics o psicològics, igual que oferir un respecte a la vida i a la formació de tots per igual. Els coneixements i les pràctiques exposades són totalment saludables i beneficioses per a les assistents.
- **Justícia:** Aquest programa es considera que respecta i defensa aquest principi per sobre dels altres perquè ofereix la possibilitat d'accedir a informació i serveis de salut a dones preses, proporcionant igualtat a la població en quant a l'accés als recursos i evitant discriminacions. De la mateixa manera té en compte les necessitats específiques que poden tenir aquestes dones degut a la seva limitació de llibertat. No obstant això, aquest programa requereix uns criteris d'inclusió i exclusió ja que els seus continguts i pràctiques no poden estar adaptades a tota la població. Totes les participants que en formin part seran tractades amb la mateixa consideració i respecte. A més a més, aquelles participants que no compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió es permetrà la seva participació als tallers, tot i que els resultats obtinguts en el desenvolupament de la sessió no es podran comptabilitzar en els resultats del programa.

4.7 Cronograma

Aquesta projecte es planteja en una sèrie d'etapes. Com que es tracta d'una proposta de programa solament s'ha realitzat la detecció del problema actual, la recerca bibliogràfica i el disseny del programa.

El desenvolupament de les 5 sessions de què consta la intervenció està previst realitzar-se en l'horari que millor s'adapti a les participants i a l'horari i rutina que portin en el centre, a la vegada que es consensuarà amb el director del centre les dates i els horaris per a la realització de les sessions. Per tant es tracta d'un cronograma provisional pel que fa a les dades en que es durà a terme el programa. Les sessions estan plantejades per durar entre 1 hora i 30 minuts i 2 hores. És important que s'ajustin al temps establert ja que suposarà un punt important per a les participants per aprofitar al màxim el temps disponible. A més a més, entre cada sessió es deixarà un període de 15 dies per a que les participants puguin assolir els coneixements i a la vegada mantenir la dinàmica educativa de les sessions.

A la següent taula es mostra com s'han proposat distribuir en el temps les fases de la proposta del programa:

Taula 9. Cronograma del programa *Precausexion*.

ANY	2017				2018											
Mes	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des
Cerca bibliogràfica																
Elaboració del marc teòric																
Elaboració dels objectius i justificació																
Planificació i avaluació de la intervenció																
Discussió i conclusions																
Entrega del treball i preparació de la exposició oral																
Exposició del treball																
Avaluació del projecte per part del CEIC																
Contactar amb l'equip mèdic del Centre Penitenciari de Ponent-Lleida																
Preparació de les sessions per part dels responsables																
Execució de les sessions																
Avaluació de les sessions																
Avaluació del programa																
Publicació dels resultats																

Font: Elaboració pròpia

4.8 Prerequisites

Abans d'implementar i executar el programa, s'han de dur a terme una sèrie de passos previs:

- Enviar el programa al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica per a que revisi que el projecte vetlla per la protecció de dades, la seguretat i el benestar de les dones participants en el projecte i que aquest no comporta cap risc físic o psicològic per a elles. També haurà d'avaluar la correcció metodològica, ètica i legal del projecte i realitzar-ne el seguiment.
- Reunir-se amb l'equip sanitari del Centre Penitenciari de Ponent-Lleida per presentar el projecte i demanar els permisos pertinents i necessaris.
- Preparar a les dues professionals que es faran càrrec del programa i impartiran les sessions en el centre penitenciari. S'ha de valorar que les persones implicades han de tenir una sensibilitat especial per les poblacions desafavorides i han de saber treballar en equip.
- Realització d'una full/tríptic informatiu que s'entregarà a les dones empresonades del Centre Penitenciari de Ponent-Lleida per a captar-les i informar-les sobre el projecte que es realitzarà.

5. AVALUACIÓ

L'avaluació del programa es farà en referència a l'estructura, el procés i els resultats. L'avaluació de les dues primeres, es realitzaran de forma continuada al llarg del programa. No obstant això, la dels resultats es durà a terme un cop finalitzin les sessions de la intervenció, per avaluar-ne l'efectivitat, mitjançant indicadors que mesuren l'assoliment dels objectius plantejats.

5.1 Estructura

L'avaluació de l'estructura del programa *Precausexion* es realitza mitjançant la mesura de la quantitat i la qualitat dels recursos, tant humans com materials. Permet determinar si els recursos que s'hi han destinat han estat els adequats.

Per una banda, es valorarà si el contingut de les sessions ha estat adequat, així com de les instal·lacions i els materials utilitzats i, si contribueixen a garantir el correcte desenvolupament de les sessions. Per altra banda, a l'avaluar els recursos humans es tindrà en compte si les responsables de les sessions duen a terme les dinàmiques de grup, exposen els continguts de forma clara i entretinguda i si la informació arriba bé a les participants.

Aquesta es durà a terme mitjançant un qüestionari de satisfacció que es passarà a les participants al finalitzar la intervenció (*annex 10*).

5.2 Procés

L'avaluació del procés té com a objectiu d'interès les activitats del programa. Pretén avaluar la quantitat d'activitats programades i realitzades, l'organització dels serveis, les relacions establertes entre els professionals i els usuaris, el grau de participació i d'acceptació de les mesures adoptades i el nombre de dones participants o absents en les sessions.

L'avaluació del procés es realitza a través d'indicadors seleccionats que ajuden a mesurar l'efectivitat i l'eficiència de la intervenció. Alguns d'aquests indicadors són:

- Indicador de cobertura: nº de dones que es beneficien del programa / nº total de dones internes a la presó.
- Nombre de participants en els tallers.
- Grau d'adequació del programa a les previsions inicials.

- Nivell d'implicació de les participants.
- Nombre d'assistents que abandonen la sessió.
- Nombre i tipus d'incidències no previstes.

A més a més, part dels indicadors l'avaluació del procés es troben recollits en l'annex 5, on s'avaluen les diferents sessions del programa *Precausextion*.

5.3 Resultat

En l'avaluació dels resultats, que es realitzarà un cop finalitzi el programa, es durà a terme d'acord amb els objectius específics plantejats:

1. Identificar els canvis a nivell de coneixements, actituds i creences que tenen envers el cicle menstrual, les ITS, l'ús d'anticonceptius, la sexualitat, la identitat i l'orientació sexual i el comportament saludable en relació a la salut sexual i reproductiva mitjançant el qüestionari ad-hoc.

- Criteri d'avaluació de l'objectiu: s'avaluarà al novembre del 2018, quantes dones, que hagin assistit a un mínim de dues de les cinc sessions, han respost correctament 6 de les 10 preguntes de coneixements, actituds i creences (qüestió 1 – qüestió 10) del qüestionari final del programa en comparació amb l'inicial.

- Indicador:

nº d'assistents que han contestat correctament 6 de les 10 preguntes de coneixements, actituds i creences abans d'iniciar la intervenció	-	nº d'assistents que han respost correctament 6 de les 10 preguntes de coneixements, actituds i creences a l'enquesta final del programa	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>		<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>	x 100
nº d'assistents (mínim a 2 de les 5 sessions) que han respost l'enquesta inicial del programa		nº d'assistents (mínim a 2 de les 5 sessions) del programa <i>Precausextion</i> que han respost l'enquesta final del programa	

2. *Avaluar la millora de l'assertivitat sexual de les dones mitjançant l'adaptació validada a l'espanyol del qüestionari Sexual Assertiveness Scale.*

- **Criteri d'avaluació de l'objectiu:** s'avaluarà al novembre del 2018, les dones que han assistit a un mínim de dues de les cinc sessions, que han augmentat 10 punts en el qüestionari *Sexual Assertiveness Scale* (qüestió 11 – qüestió 28) al final del programa respecte el qüestionari inicial.

- **Indicador:**

$$\frac{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) que han augmentat 10 punts en el qüestionari Sexual Assertiveness Scale a l'enquesta final del programa respecte la resposta inicial}}{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) del programa "Precausextion" que han respost l'enquesta final del programa}} \times 100$$

3. *Analitzar la millora de l'autoeficàcia de les dones respecte l'ús del preservatiu mitjançant la subescala d'autoeficàcia de l'ús del preservatiu del Cuestionario de Prevención del SIDA.*

- **Criteri d'avaluació de l'objectiu:** al novembre del 2018 s'avaluarà si les dones que han assistit a un mínim de dues de les cinc sessions, han augmentat de nivell en l'escala d'autoeficàcia en l'ús del preservatiu (qüestió 29 – qüestió 35) del qüestionari final del programa respecte el qüestionari inicial.

- **Indicador:**

$$\frac{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) que han augmentat 1 o 2 nivells en l'escala d'autoeficàcia en l'ús del preservatiu a l'enquesta final del programa respecte la resposta inicial}}{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) del programa "Precausextion" que han respost l'enquesta final del programa}} \times 100$$

4. Valorar el canvi en el nivell d'autoestima de les dones internes mitjançant el qüestionari de l'autoestima de Rosenberg.

- **Criteri d'avaluació de l'objectiu:** s'avaluarà al novembre del 2018, si les dones assistents a un mínim de dues de les cinc sessions del programa "*Precausexion*" han augmentat de nivell d'autoestima en l'escala de Rosenberg (qüestió 36 – qüestió 45), contestada abans d'iniciar la intervenció i al finalitzar-la, respecte a la resposta del qüestionari inicial.

- **Indicador:**

$$\frac{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) que han augmentat 1 o 2 nivells en l'escala de l'autoestima de Rosenberg a l'enquesta final del programa respecte la resposta inicial}}{\text{nº d'assistents (mínim a 2 de 5 sessions) del programa "Precausexion" que han respost l'enquesta final del programa}} \times 100$$

6. DISCUSSIÓ

La salut sexual i reproductiva és una part fonamental de la salut de les persones i a vegades, també n'és una part oblidada. És per això, que aquesta intervenció es pot considerar valuosa per positivitzar i desculpabilitzar la sexualitat, en aquest cas, de les dones (8). Tal i com van estudiar Morero i Elvira (8) a partir del treball amb grups de dones, es pot constatar que el fet d'adquirir coneixements i actituds sobre salut sexual i reproductiva fa que aquestes vegin amb una altra perspectiva la seva sexualitat, sentint-se més empoderades per viure-la com a principals responsables. En aquest sentit, resulta fàcil ressaltar la importància de la EpS, ja que és l'eina de la qual es disposa per aconseguir que les dones visquin aquesta part de la salut com una més, sense prejudicis ni mites.

Així, doncs, la realització d'aquesta intervenció és important perquè, tal i com s'ha estudiat, hi ha una falta de programes de promoció de la salut dins dels centres penitenciaris (32,35). Tot i que Hebert et al. (6) van demostrar en un estudi que la investigació clínica amb la població femenina de presons és factible. Així considerem imprescindible realitzar tallers de sexualitat en centres penitenciaris, perquè són sovint espais oblidats, on les persones han de poder continuar exercint els seus drets.

Per una banda, s'ha estudiat que l'àmbit de la presó provoca un impacte negatiu sobre la salut de les persones, perjudicant-la (2,3,45). A més a més, Rodrigues Costa et al. (3) van demostrar que existeix una diferència de gènere a l'hora de tractar la salut sexual i reproductiva de les dones privades de llibertat en comparació amb la dels homes.

Respecte al perfil de les dones participants en la intervenció probablement s'atansa a la majoria d'estudis i investigacions realitzades a presons (1,7,8,36,38): dones amb un nivell cultural i socio-econòmic baix, que fa que tinguin pocs coneixements envers la salut sexual i reproductiva, que realitzen pràctiques sexuals de risc i amb un índex baix en l'ús de mètodes de barrera. En afegit, hi ha l'existència de la necessitat de comprendre sense tabús, tot el que fa referència a la sexualitat i a l'orientació sexual (7,8,10,43).

Els programes d'EpS són una eina útil per millorar els coneixements i les actituds respecte una part de la salut. Segons els estudis d'Oliveira Nicolau et al. (7), Binswanger et al. (36) i Fageeh (38), hi ha una proporció més alta de dones empresonades que homes que practiquen conductes sexuals de risc. Per això convé

ressaltar que hi ha estudis, els quals han demostrat que els programes i les intervencions de salut milloren notablement el coneixement i l'ús correcte del preservatiu (29,31,33,37,41,43), així com les pràctiques sexuals de risc i les habilitats en relació a una sexualitat saludable (3,6,27,31,35,37,41).

Aquesta intervenció contribuirà a que les dones empresonades puguin seguir exercint els seus drets sexuals i reproductius, i es considera fonamental realitzar aquest projecte, creient que haurien de ser més habituals i formar part de les línies de treball dels centres penitenciaris.

Limitacions del programa

Resulta imprescindible comentar l'existència d'algunes limitacions a l'hora de plantejar i dur a terme aquest projecte.

Primer de tot, comentar que degut al medi tancat que representa la presó, la necessitat de la participació en el programa sigui voluntària fa que existeixin dificultats a l'hora de poder avaluar les millores que presentin les participants.

Seguidament, degut a l'ambient hostil i les peculiaritats que presenta aquest àmbit fa que existeixin dificultats per aplicar certes dinàmiques de grup entre les participants. En afegit, una limitació que existeix és que degut a l'entorn hi ha una necessitat de limitar el material per les mesures de seguretat.

Finalment comentar que el fet de no tots els instruments de recollida de dades estiguin validats dificulta la comparació de les dades amb les d'altres estudis.

Propostes de millora

Es planteja la possibilitat que aquest programa tingui una continuïtat en el temps. És a dir, captar noves dones per repetir periòdicament el programa i que les intervencions es mantinguin i consolidin en el temps, i per una altra banda, es proposa ampliar alguns temes o treballar-ne de nous amb aquelles dones les quals ja hagin assolit els del present programa.

També seria interessant implicar les preses i formar-les per a què liderin algunes de les sessions i dur a terme una "formació entre iguals".



A més a més, si el programa funciona en el Centre Penitenciari de Ponent-Lleida es podria plantejar l'opció de fer-lo extensible o reproduir-lo a altres centres i organitzar sessions d'unificació amb altres professionals donant cobertura a més dones preses.

7. CONCLUSIONS

Un cop realitzat el treball i indagat en la bibliografia, com a conclusions del projecte podem extreure que:

- Les presons a Espanya i a Catalunya segueixen essent institucions socials amb un marcat caràcter i perspectiva androcèntrica, regides per estructures constituïdes en un sistema patriarcal (objectiu general).
- La incorporació d'activitats d'investigació amb una perspectiva de gènere dins l'àmbit penitenciari resulta de gran utilitat per donar a conèixer la realitat de desigualtat que viuen les dones en aquest camp (objectiu general).
- Hi ha una falta de programes de prevenció i promoció per a la salut en les presons, tant a nivell europeu com espanyol (objectiu general).
- Els centres penitenciaris continuen acollint dones que mostren un perfil sociològic determinat, amb un baix nivell econòmic i cultural i presentant vulnerabilitat i risc d'exclusió social (objectiu específic 1).
- Les dones privades de llibertat tenen una falta de coneixements en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, duent a terme pràctiques sexuals de risc amb un baix ús de mètodes de barrera (objectius específics 1, 2 i 3).
- La incorporació de programes i intervencions de salut en l'àmbit de la sexualitat, disminueixen les pràctiques de risc i augmenten les habilitats i els coneixements envers aquesta (objectius específics 1, 2 i 3).
- La realització d'intervencions en presons empoderant a les dones internes ajuda a millorar la seva autoestima i la seva salut mental (objectiu específic 4).

8. BIBLIOGRAFIA

1. Oliveira Nicolau AI, Gomes Ribeiro S, Amorim Lessa PR, Santos Monte A, Bezerra Pinheiro AK. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):386–92.
2. Douglas N, Plugge E, Fitzpatrick R. The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *J Epidemiol Community Heal.* 2009;63(9):749–54.
3. Rodrigues Costa LH, Pereira Alves J, Prates Fonseca CE, Marques da Costa F, Fagundes, Fonseca F. Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad. *Enfermería Glob.* 2016;15(43):138–50.
4. Staton Tindall M, Harp K, Minieri A, Oser C, Webster M, Havens J, et al. An exploratory study of mental health and HIV risk behavior among drug-using rural women in jail. *Psychiatr Rehabil J.* 2015;38(1):45–54.
5. Grup de Treball per a l'elaboració de la Pràctica Clínica sobre ITS. Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2009.
6. Hebert MR, Clarke JG, Caviness CM, Ray MK, Friedmann PD, Stein MD. Feasibility of gaining access to women in jail for health interventions. *Women Heal.* 2008;47(3):79–93.
7. Oliveira Nicolau AI, Gomes Ribeiro S, Amorim Lessa PR, Santos Monte A, Rodrigues Bernardo EB, Bezerra Pinheiro AK. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):711–9.
8. Morero Beltrán A, Elvira Marín N. Presó i drets sexuals i reproductius: una experiència d'intervenció als centres penitenciaris de Brians 1 i Wad-Ras. 2017.
9. Martín Fortunato G. Dones i Presó: Descobrint els programes de reinserció des d'una mirada feminista. Materials CiP. Informes (número 11). Institut de Ciències Polítiques i Socials (Universitat Autònoma de Barcelona). 2015.
10. Castro Madariaga FA, Gómez Garcés BE, Carrasco Parra A, Foster J. Sexuality

- behind bars in the female central penitentiary of Santiago, Chile: Unlocking the gendered binary. *Nurs Inq.* 2017;24(1).
11. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones penitenciarias. [Internet]. 2015 [citado 1 Nov 2017]. Available from: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/index.html>
 12. Direcció General de Serveis Penitenciaris. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. El model de rehabilitació a les presons catalanes. 2011;58–123.
 13. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones penitenciarias. El sistema de grados. [Internet]. 2015 [citado 14 Feb 2018]. Available from: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/clasificacion/sistemaGrados.html>
 14. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. IDESCAT. Població reclusa 2016. Per sexe [Internet]. 2016 [citado 7 Nov 2017]. Available from: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=880>
 15. Almeda Samaranch E. Criminologías feministas, investigación y cárceles de mujeres en España. *Papers.* 2017;102(2):151–81.
 16. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerios del Interior-Secretaría General Técnica. Programa de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario. 2009.
 17. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Estadística Penitenciaria. Distribución de la población reclusa por sexo [Internet]. 2015 [citado 7 Nov 2017]. Available from: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2016&mm=12&tm=GENE&tm2=GENE>
 18. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. IDESCAT. Població reclusa 2016. Per sexe, grups d'edat i tipus de delictes. [Internet]. 2016 [citado 7 Nov 2017]. Available from: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=882&t=2016>

19. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Estadística Penitenciaria. Distribución de la población reclusa extranjera, por sexo. [Internet]. 2015 [citado 7 Nov 2017]. Available from: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2016&mm=12&tm=EXTR&tm2=GENE>
20. Yagüe Olmos C. Mujeres en prisión . Intervención características , necesidades y demandas. Rev española Investig criminológica. 2007;5(2007):1–24.
21. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Descriptors estadístics de serveis penitenciaris i rehabilitació. Àrea de Planificació i Projectes estratègics. [Internet]. 2017 [citado 12 Nov 2017]. Available from: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/index.htm
22. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Serveis Penitenciaris [Internet]. 2016 [citado 1 Nov 2017]. Available from: http://justicia.gencat.cat/ca/ambits/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/serveis_penitenciaris/
23. World Health Organization (WHO). El comportamiento en materia de salud y la educación sanitaria. Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria en salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 1989.
24. Juvinya-Canal D. Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. Enfermería Clínica. 2013;23(3):87–8.
25. Bonmatí Tomàs A. A salutogenic approach to health promotion among immigrant women at risk of social exclusion [tesis doctoral]. Universitat de Girona; 2016.
26. Ministerio de Sanidad Política social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2011.
27. Maestre Miquel C. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). Rev Española Sanid Penit. 2016;18(3):86–94.

28. Brea Castro M, Presas Cacheda I. Construyendo sexualidades: una experiencia de intervención sobre educación sexual en un centro penitenciario. *Rev Educ Soc.* 2016;22:174–81.
29. Sanchez Recio R, Alonso Perez de Agreda JP, Santabarbara Serrano J. Infecciones de transmisión sexual en hombres internos en prisión: Riesgo de desarrollo de nuevas infecciones. *Gac Sanit.* 2016;30(3):208–14.
30. Ferszt GG, Erickson-Owens DA. Development of an educational/support group for pregnant women in prison. *J Forensic Nurs.* 2008;4(2):55–60.
31. Hurd NM, Valerio MA, Garcia NM, Scott AA. Adapting an HIV Prevention Intervention for High-Risk, Incarcerated Adolescents. *Heal Educ Behav.* 2010;37(1):37–50.
32. Esposito M. The Health of Italian Prison Inmates Today : A Critical Approach. *J Correct Heal Care.* 2010;16(3):230–8.
33. Oliveira Nicolau AI, Bezerra Pinheiro AK. Sociodemographic and sex determinants of knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of condoms. *Text Context Nurs.* 2012;21(3):581–90.
34. Mahoney M, Bien M, Comfort M. Adaptation of an evidence-based HIV prevention intervention for women with incarcerated partners: Expanding to community settings. *AIDS Educ Prev.* 2013;25(1):1–13.
35. MacDonald M, Rabiee F, Weilandt C. Health promotion and young prisoners: a European perspective. *Int J Prison Health.* 2013;9(3):151–64.
36. Binswanger IA, Mueller SR, Beaty BL, Min S, Corsi KF. Gender and risk behaviors for HIV and sexually transmitted infections among recently released inmates: A prospective cohort study. *AIDS Care.* 2014;26(7):872–81.
37. Diclemente RJ, Davis TL, Swartzendruber A, Amy M, Carry M, Sales JM, et al. Efficacy of an HIV/STI sexual risk-reduction intervention for African American adolescent girls in juvenile detention centers: a randomized controlled trial. *Women Heal.* 2014;54(8):726–49.

38. Fageeh WM. Sexual behavior and knowledge of human immunodeficiency virus/aids and sexually transmitted infections among women inmates of Briman Prison, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Infect Dis.* 2014;14(1):290.
39. Mitchell SG, Willett J, Swan H, Monico LB, Yang Y, Patterson YO, et al. Defining success: Insights from a random assignment, multisite study of implementing HIV prevention, testing, and linkage to care in U.S. jails and prisons. *AIDS Educ Prev.* 2015;27(5):432–45.
40. Ramaswamy M, Simmons R, Kelly P. The Development of a brief jail-based cervical health. *Promotion Intervention. Heal Promot Pr.* 2015;16(3):432–42.
41. Davis TL, Boyce LS, Rose E, Swartzendruber A, Diclemente R, Gelaude D, et al. Lessons learned from delivering Imara, an HIV/STI risk reduction intervention for African American girls in juvenile detention. *Heal Promot Pr.* 2016;17(1):31–9.
42. Nowotny KM, Masters RK, Boardman JD. The relationship between education and health among incarcerated men and women in the United States. *BMC Public Health.* *BMC Public Health;* 2016;16(1):916.
43. Herbst JH, Branscomb-Burgess O, Gelaude DJ, Seth P, Parker S, Fogel CI. Risk profiles of women experiencing initial and repeat incarcerations: Implications for prevention programs. *AIDS Educ Prev.* 2016;28(4):299–311.
44. Blanc Molina A, Rojas Tejada A. Instrumentos de medida de actitudes hacia la sexualidad: una Revisión Bibliográfica Sistemática. *Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación Psicológica.* 2017;43(1):17–33.
45. De Miguel Calvo E. El encierro carcelario. Impacto en las mentes y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuad Trab Soc.* 2014;27(2):395–404.
46. Equip Vincles Salut. Guía para la promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. 2011.
47. Bustamante Navarro R, Paredes-Carbonell J, Aviñó Juan-Ulpiano D, González Rubio J, Pitrach Monzó C, Martínez Martínez L, et al. Diseño participativo de

- una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Española Sanid Penit.* 2013;15:44–53.
48. Codem. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Código Deontológico de Enfermería Española. [Internet]. 2012 [Internet]. [citado 9 Ene 2018]. Available from: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
49. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico para la profesión de enfermería. Ginebra; 2012.



9. ANNEXOS

9.1 Annex 1. Qüestionari

CUESTIONARIO

PRE-TEST

POST-TEST

Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Nos ayudaría mucho que contestaras las preguntas para poder realizar las sesiones.

Gracias por tu colaboración.

Nombre: _____

Edad: _____ años

**Nivel de estudios (máximo conseguido i
acabado):**

- ☐ Ninguno
- ☐ EGB/Primaria completada
- ☐ ESO/BUP completado
- ☐ Bachiller/COU completado
- ☐ Formación profesional
- ☐ Estudios universitarios

Situación civil

- ☐ Casada/emparejada
- ☐ Soltera
- ☐ Divorciada
- ☐ Viuda

Nº hijos:

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ Más

Orientación sexual:

- ☐ Me gustan los hombres
(heterosexual)
- ☐ Me gustan las mujeres
(homosexual)
- ☐ Me gustan los hombres y las
mujeres (bisexual)

Nacionalidad: _____



Señala con una X en un solo cuadrado en cada afirmación:

1. Las mujeres no pueden quedarse embarazadas cuando mantienen relaciones sexuales con la regla.
2. Antes de la ovulación nunca se puede dar un embarazo.
3. No me puedo duchar cuando tengo la regla.
4. El VIH es una enfermedad que se puede curar.
5. Las infecciones de transmisión sexual no dan complicaciones.
6. Es una infección de transmisión sexual:
 - a. Hepatitis B
 - b. Gripe
 - c. Sífilis
 - d. Piorrea
 - e. SIDA
 - f. Herpes genital
 - g. Miopía
 - h. Sarampión
 - i. Clamidia
7. Las infecciones de transmisión sexual dan los mismos síntomas en hombres que en mujeres.
8. El preservativo solo evita el embarazo.
9. La masturbación solo es para hombres.
10. Siempre debe ser el hombre el que tome la iniciativa para mantener una relación sexual.

[illegible]



A continuación, señala con una X en función de tu grado de conformidad con las siguientes afirmaciones:

	NUNCA	A VECES	LA MITAD DE VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.					
12. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.					
13. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.					
14. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.					
15. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.					
16. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.					
17. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.					
18. Si mi pareja lo desea, estímulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.					
19. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.					
20. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece.					
21. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.					
22. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.					
23. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera usarlos.					
24. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.					
25. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex.					
26. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex.					
27. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos.					
28. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex.					



A continuación encontrarás unas afirmaciones sobre el uso del preservativo en diferentes momentos de una relación sexual. Señala una de las respuestas en función de lo de acuerdo que estés:

	TOTALMENTE DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO DESACUERDO	BASTANTE DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
29. Me siento/sentiría cómoda o segura a la hora de comprar preservativos.						
30. Me resulta/resultaría cómodo hablar acerca de la utilización del preservativo con una pareja antes de comenzar la relación sexual.						
31. Si tengo que sugerir a una pareja que usemos el preservativo, tengo/tendría miedo de que él/ella me rechace.						
32. No me siento/sentiría segura a la hora de sugerir el preservativo a una nueva pareja ya que él/ella podría pensar que lo hago porque creo que tiene una ITS.						
33. Estoy segura de que recordaría utilizar el preservativo aunque haya consumido alcohol u otras drogas.						
34. Me siento/sentiría incómoda a la hora de ponerme el condón o ponérselo a mi pareja.						
35. Estoy segura de que podría parar aún en el momento de mayor excitación para ponerme el condón o ponérselo a mi pareja.						



Para acabar, contesta las siguientes preguntas marcando la casilla con una X en un solo cuadrado, en función de si estás muy de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo o en desacuerdo:

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	DESA- CUERDO
36. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
37. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.				
38. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
39. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
40. En general estoy satisfecha de mí misma.				
41. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
42. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
43. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.				
44. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
45. A veces creo que no soy buena persona.				

9.2 Annex 2. Qüestionari de l'autoestima de Rosenberg

Qüestionari creat pel Dr. Rosenberg l'any 1965 i validada al espanyol per Atienza, Moreno i Balaguer l'any 2000.

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

9.3 Annex 3. Qüestionari *Sexual Assertivness Scale*

Qüestionari realitzat per Morokoff et al. el 1997 i validada al espanyol per Sierra et al. el 2011.

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

- 0 = Nunca
 1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)
 2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)
 3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)
 4 = Siempre

	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6*. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4
7*. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4
8*. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10*. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4
13*. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
16*. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4

* Ítems inversos.

Major puntuació es indicador de millor assertivitat sexual.

9.4 Annex 4. Subescala de l'autoeficàcia de l'ús del preservatiu

Subescala present en el *Cuestionario de Prevención del Sida* (CPS) de Ballester, Gil y Giménez realitzat l'any 2007.

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre el uso del preservativo en diferentes momentos de una relación sexual. Señala tu grado de acuerdo con cada una de estas frases:

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me siento/sentiría cómodo/a o seguro/a a la hora de comprar preservativos	0	1	2	3	4	5
2. Me resulta/ría cómodo hablar acerca de la utilización del preservativo con una pareja antes de comenzar la relación sexual	0	1	2	3	4	5
3. Si tengo que sugerir a una pareja que usemos el preservativo, tengo/tendría miedo de que él/ella me rechace	5	4	3	2	1	0
4. No me siento/sentiría seguro/a a la hora de sugerir el uso del preservativo a una nueva pareja ya que él/ella podría pensar que lo hago porque creo que tiene una ITS (Infección de Transmisión Sexual)	5	4	3	2	1	0
5. Estoy seguro/a de que recordaría utilizar el preservativo aunque haya consumido alcohol u otras drogas	0	1	2	3	4	5
6. Me siento/sentiría incómodo/a a la hora de ponerme el condón o ponérselo a mi pareja	5	4	3	2	1	0
7. Estoy seguro/a de que podría parar aún en el momento de mayor excitación para ponerme el condón o ponérselo a mi pareja	0	1	2	3	4	5

- Autoeficàcia baixa: de 0 a 12 punts
- Autoeficàcia mitja: de 13 a 24 punts
- Autoeficàcia alta de 25 a 35 punts

9.5 Annex 5. Fitxa d'avaluació dels resultats

Les responsables avaluaran cadascun dels ítems de la sessió. Els ítems dels objectius comprenen els coneixements, habilitats i actituds que engloben l'objectiu des treballen en cada activitat.

SESSIÓ 1

Ítems	Avaluació
Realitzen activament la dinàmica de presentació	nº d'assistents que participen activament en la presentació i desenvolupament de la sessió / nº total d'assistents a la sessió
Expressen obertament què esperen aprendre del programa	nº d'assistents que participen activament en l'activitat / nº total d'assistents a la sessió

SESSIÓ 2

Ítems	Avaluació
Importància de la revisió ginecològica	nº d'assistents que al finalitzar la sessió entenen que les revisions ginecològiques s'han de realitzar rutinàriament i no només quan es té malaltia / nº total d'assistents a la sessió
Mites de la menstruació	nº d'assistents que al finalitzar la sessió reconeixen com a falsos 4 dels 6 mites treballats / nº total d'assistents a la sessió

SESSIÓ 3

Ítems	Avaluació
Infeccions de transmissió sexual amb cura o sense	nº d'assistents que al finalitzar la sessió reconeixen quines ITS tenen cura i quines no / nº total d'assistents a la sessió
Mecanismes de transmissió del VIH	nº d'assistents que al finalitzar la sessió reconeixen com a mínim 4 mecanismes correctes de transmissió del VIH / nº total d'assistents a la sessió

**SESSIÓ 4**

Ítems	Avaluació
Reconeixement dels usos del preservatiu	nº d'assistents que al finalitzar la sessió reconeixen que el preservatiu serveix per evitar embarassos i la transmissió de ITS / nº total d'assistents a la sessió
Col·locació correcta del preservatiu	nº d'assistents a la sessió que al finalitzar col·loquen correctament el preservatiu al gegant encantat / nº total d'assistents a la sessió

SESSIÓ 5

Ítems	Avaluació
Entendre la identitat sexual	nº d'assistents que al finalitzar la sessió saben diferenciar entre què és el sexe i el gènere / nº total d'assistents a la sessió
Expressen obertament què pensen de les diferents orientacions sexuals i la violència masclista	nº d'assistents que participen activament en el col·loqui / nº total d'assistents a la sessió

9.6 Annex 6. Material sessió 2

Estructura de l'aparell reproductor femení.

Estructura de goma EVA de l'aparell reproductor femení. Idea extreta del programa de TV3 “*Què, qui, com: Tinc la regla (o no...)*”.

Imatge 1. Estructura de l'aparell reproductor femení.



Vídeo divulgatiu “*Què, qui, com. Tinc la regla (o no...)*”

Explicació de les diferències culturals de tres dones de la mateixa família sobre la vivència de la menstruació. Del minut 0:50 fins al 4:05.



Contingut teòric sobre les revisions ginecològiques i l'autoexploració mamària.

De les revisions ginecològiques s'explicarà:

Finalitat: Prevenir el càncer de coll uterí i detectar altres malalties com el virus del papil·loma humà (VPH), que és la principal causa del càncer de coll uterí. En alguns casos, els professionals sanitaris recomanaran la vacunació del VPH, ficant-se 2 o 3 dosis en un any, segons el tipus de vacuna.

Periodicitat: Es recomana que tres anys després de l'inici de les relacions sexuals o a partir dels 25 anys d'edat, les dones es facin una revisió cada 3 anys fins als 65 anys. S'inicia el cribratge amb dues citologies seguides amb l'interval d'un any i continuar amb el recomanat si ambdues són negatives.

Tècnica de detecció del VPH: Mitjançant la citologia cervical. És la prova principal per detectar canvis cel·lulars associats a la infecció pel VPH. Es realitza agafant cèl·lules del coll uterí. És una prova senzilla i indolora. Se'ls hi ensenyarà el material amb el qual es realitza (l'espècul vaginal i l'espàtula de Ayre).

Sobre l'autoexploració mamària s'informarà que:

- Per a que sigui una eina útil s'ha de realitzar periòdicament a partir dels 25 anys d'edat.
- S'ha de realitzar 7 dies després de l'inici de la menstruació. Si ja no es té la menstruació s'aconsella que es marqui un dia del mes per fer-ho periòdicament.
- Se'ls hi explicarà i ensenyarà a fer-ho tal i com s'observa en les següents imatges:

Imatge 2. Com realitzar l'autoexploració mamària.



Toque:



4 De pie, la mano derecha en la nuca, con la izquierda toque el pecho derecho. Comience desde arriba.

5 Revise toda la axila y al final apriete su pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explore el otro pecho de la misma manera.



6 Acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, ponga la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revise el pecho derecho, palpe de la misma manera que lo hizo estando de pie. Haga lo mismo para explorar su seno izquierdo.

Font: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-cancermama>

Targetes dels mites vers la menstruació.

Es separarà en dos grups equitatius a les participants i a cada grup se'ls hi repartirà dues targetes amb mites vers la menstruació, deixant-los-hi uns 10 minuts per a què entre elles pensin i debatin si les afirmacions de les cartolines són certes o falses. Posteriorment es posarà en comú els mites que tenia cada grup i argumentaran la seva decisió, deixant que l'altre grup contesti i aclarint per part del responsable de la sessió si són certs o falsos.

Grup 1:

No es poden mantenir relacions sexuals amb penetració quan es té la regla.

Dutxar-se o rentar-se el cap no es pot fer quan es té la regla.

Només cal anar al ginecòleg o a la llevadora quan tinc problemes als meus genitals.

Grup 2:

Les dones no poden quedar-se embarassades quan tenen relacions sexuals amb la regla.

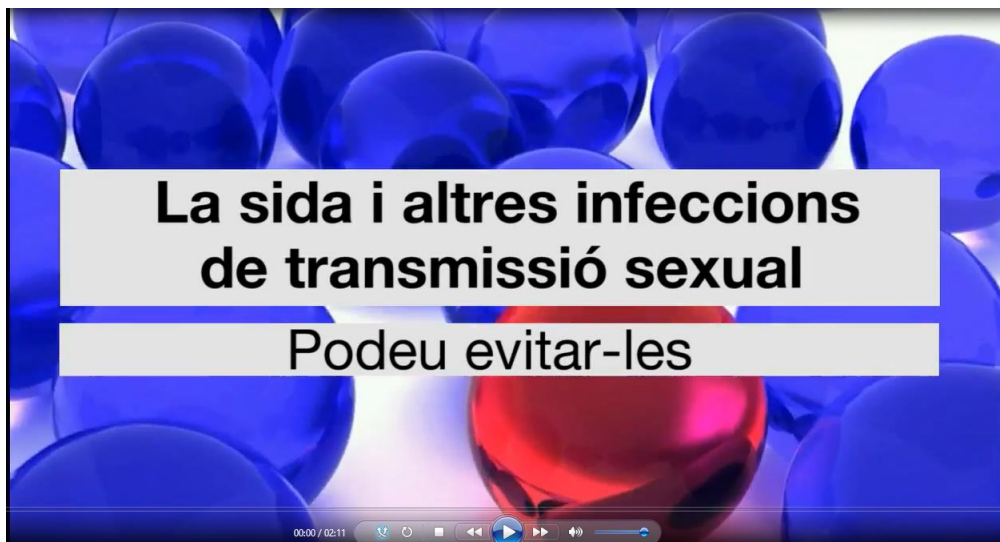
Està prohibit fer exercici físic quan es té la regla.

Banyar-se a la piscina o a la platja fa que es talli la regla.

9.7 Annex 7. Material sessió 3

Vídeo divulgatiu 1

Vídeo introductori sobre les ITS, la seva transmissió, el seu contagi ràpid i algunes conseqüències. Duració: 2 minuts i 11 segons.



Vídeo divulgatiu 2

Vídeo sobre les infeccions per clamídia i gonococ. Explica qui són les persones amb més risc de contagi, les complicacions que poden donar, com es diagnostiquen i la importància del preservatiu per prevenir-les. Duració: 1 minut i 16 segons.



Vídeo divulgatiu 3

Vídeo de recomanacions per prevenir l'Hepatitis B. Resumeix quines conseqüències dona, els símptomes més freqüents, com es tracta i com prevenir-la. Duració: 1 minut i 58 segons.

**Vídeo divulgatiu 4**

Vídeo que tracta sobre la prova diagnòstica del VIH. Explica en quins casos s'hauria de realitzar la prova, on es pot realitzar aquesta i el tractament en cas d'exposició.



**Joc del VIH**

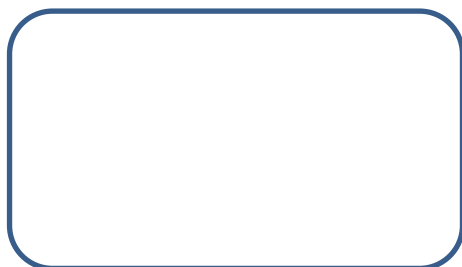
Les situacions següents són les que es plantejaren per aclarir si és possible o no contagiar-se del VIH:

- Rebent una transfusió de sang
- Realitzant una fel·lació amb preservatiu
- Ingerint flux vaginal o semen
- Utilitzant la màquina de depilar d'una altra persona
- Donant-se un petó
- De una mare infectada al seu fill
- Bevent del mateix vas
- Realitzant un cunnilingus amb preservatiu femení
- Practicant la penetració anal amb preservatiu
- Donant sang
- Compartint el raspall de dents
- Picades de mosquit
- Compartint xeringues i agulles
- Practicant el coit vaginal sense preservatiu (masculí ni femení)
- Utilitzant lavabos públics
- En una piscina
- Tocant algú que tingui el VIH

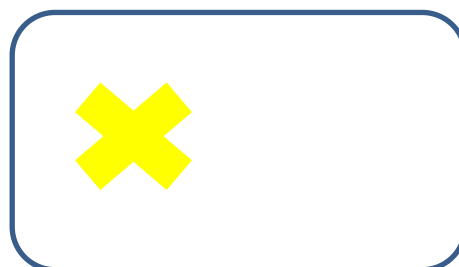
9.8 Annex 8. Material sessió 4

JOC M'has contagiats?

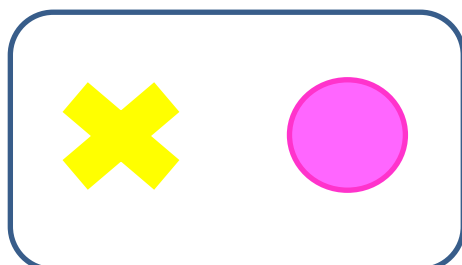
Es prepararà una targeta per a cada participant on hi haurà reflectit si tenen o no una ITS (marcant amb una X si la tenen) i si s'ha utilitzat o no el preservatiu (marcant amb un cercle si l'utilitzen).



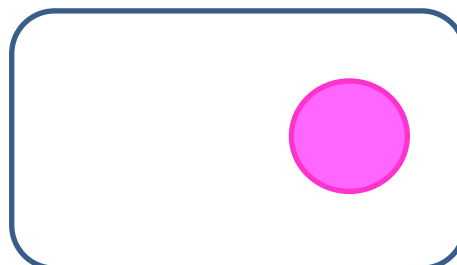
No tenen ITS i no utilitzen preservatiu



Tenen ITS i no utilitzen preservatiu



Tenen ITS i utilitzen preservatiu



No tenen ITS i utilitzen preservatiu

S'inicia el joc on cada participant recull una de les targetes sense explicar el significat d'aquestes. A continuació es dona el rotllo de paper higiènic el qual s'han d'anar passant d'una a una altra. Si el paper es trenca es continua com una altra cadena de contagi amb un altre rotllo o s'aprofita per donar el joc per acabat.

La responsable se'n va a la última persona i seguint el recorregut del paper va explicant el significat de les relacions a través de les targetes i l'ús del preservatiu com a sistema de doble protecció. Es pot aprofitar el mateix moment per a preguntar el moment en que s'haurien col·locat el preservatiu en la relació sexual per reforçar la importància de fer-ho des de l'inici.

Mètodes anticonceptius

Es portarà un exemple de cada mètode anticonceptiu per a què puguin veure'ls i tocar-los i identificar els diferents tipus de mètode que existeixen.

- Preservatiu masculí



Font:

<https://sexualidadresponsable2014.wordpress.com/2014/07/11/tipos-de-preservativos/>

- Anell vaginal



Font:

<https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-anillo-anticonceptivo>

- Preservatiu femení



Font:

<http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/224847/conoce-la-efectividad-del-condon-femenino>

- Pegat transdèrmic



Font:

<https://blogmedicina.com/metodo-anticonceptivoparche-transdermico/>

- Dispositiu intrauterí (DIU)



Font:

<http://www.ginetec.es/servicios-medicos/metodos-anticonceptivos/quitar-el-diu>

- Injectable



Font:

<http://salud.ccm.net/faq/5720-asociacion-de-estrogenos-y-progesterona-inyectables>

- Diafragma



Font:

<https://embarazo10.com/diafragma-su-uso-como-anticonceptivo/>

- Implant subcutani



Font:

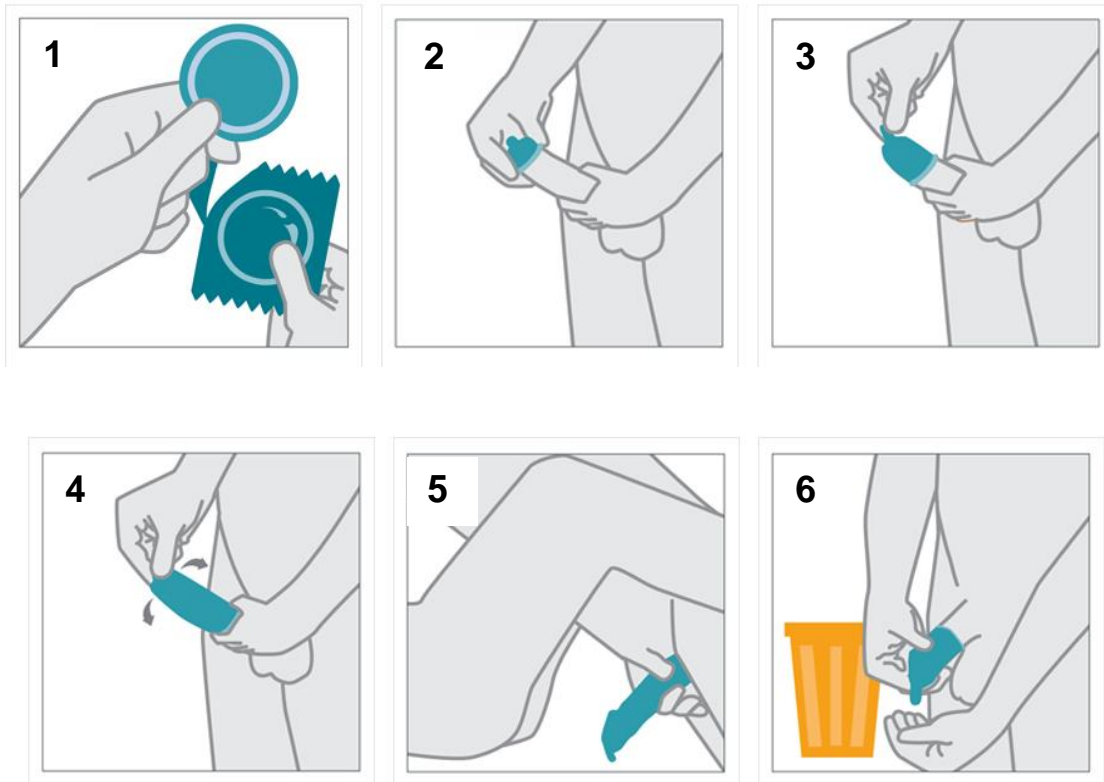
<http://www.mimenstruacion.com/2013/12/implante-subcutaneo-o-anticonceptivo.html>

- Píndola del día después



Font: <http://www.muierfertil.es/150-las-mejores-horas-para-tomar-la-pildora-del-dia-despues>

Dibuixos dels passos per col·locar-se correctament un preservatiu



Gegants encantats

Els *Gegants encantats* són un material pedagògic per ensenyar i aprendre l'ús correcte de col·locació del preservatiu masculí, tant en ambientes de joves com d'adults i està demostrada la seva eficàcia.



9.9 Annex 9. Material sessió 5

Vídeo “*Dibuixant el gènere: capítol 1*” on s’expliquen els conceptes de gènere i de sexe. Duració: 3 minuts i 50 segons.



Parlarem sobre els components de la identitat sexual i que l’expressió de gènere no ha de correspondre amb el sexe, la identitat de gènere o la preferència sexual.

SEXE	MASCLE	FEMELLA
IDENTITAT SEXUAL	HOME	DONA
ROL/EXPRESSIÓ DE GÈNERE	MASCULINA	FEMENINA
ORIENTACIÓ SEXUAL	T'AGRADEN LES DONES	T'AGRADEN ELS HOMES
PRÀCTIQUES SEXUALS	HETEROSEXUALS COITOCÈNTRICS AMB DONES	HETEROSEXUALS COITOCÈNTRICS AMB HOMES

Explicar que el sexe es compon de:

- **Identitat de gènere:** la pròpia identificació com a homes i dones independentment del sexe al néixer.
- **Rol/expressió de gènere:** desenvolupament de rols, aparença i comportaments considerats masculins o femenins.

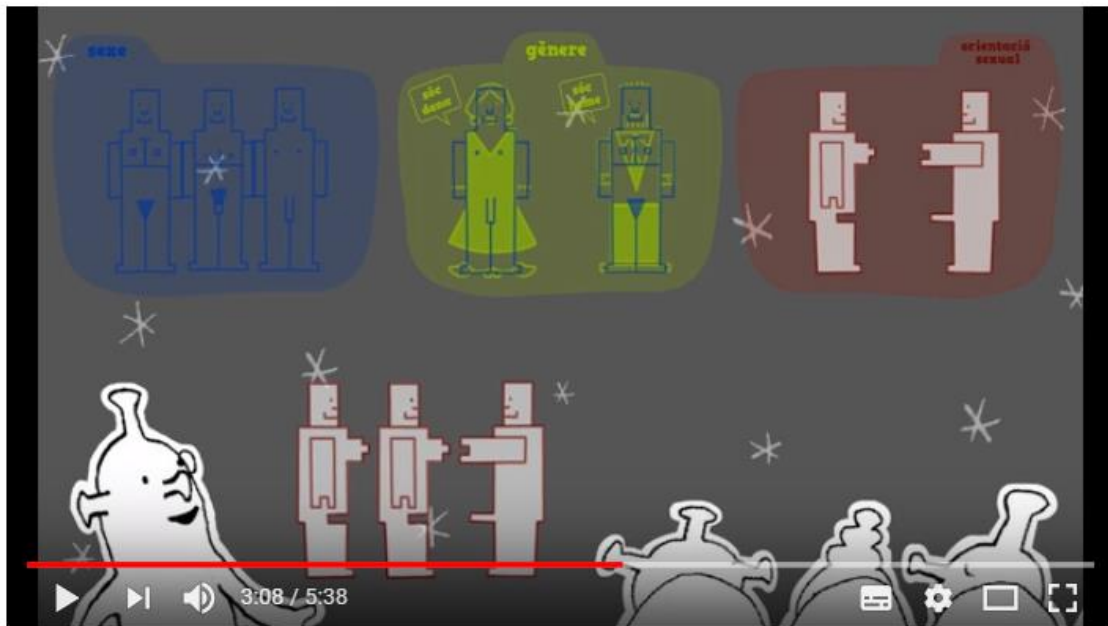
- **Orientació sexual:** es classifica en funció de les persones que es desitgen (heterosexual, homosexual, bisexual o asexual)

S'explicarà també que la concepció de la sexualitat depèn de l'època, el lloc i la cultura en que es trobin. Aquesta és un aspecte vital del desenvolupament de les persones i consta d'elements biològics, psicològics i socioculturals. Té a veure amb l'autoestima el cos i el plaer. És una forma de comunicació i coneixement d'un mateix i de l'altre.

<div>MITES I REALITATS</div> <div>l'heterosexualitat com a norma heterosexisme heterocentrisme</div>		
	MITE (BINARISME)	REALITAT (DIVERSITAT)
SEXE	FEMELLES MASCLES	INTERSEXUALS
IDENTITAT SEXUAL	DONES HOMES	TRANSEGÈNERE TRANSEXUALS (TRANS FEMENÍ TRANS MASCULÍ)
EXPRESSIÓ DE GÈNERE	FEMENÍ MASCULÍ	DONES MASCULINES HOMES FEMENINS
ORIENTACIÓ SEXUAL	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL BISEXUAL ASEXUAL
PRÀCTIQUES SEXUALS	HETEROSEXUALS COITOCÈNTRICAS	DIVERSITAT

A través de la taula anterior s'explicarà els mites que es tenen a la nostra societat i la realitat que s'hauria de viure. A la nostra societat la sexualitat "natural", "normal" i "desitjable" és la heterosexualitat. Aquesta es compon de la parella-matrimoni, el coit i la reproducció. La resta de pràctiques, segons la construcció de la societat, es consideren "brutes", "desviades" o "antinaturals" i s'associen al risc i al perill. Però hem de saber que no ho són, al contrari, són tan acceptables i respectables com la heterosexualitat.

Vídeo “*Dibuixant el gènere: capítol 4*” on s’expliquen els estereotips associats a ser home o dona. Duració: del minut 0:05 al 3:45.



Vídeo “*Dibuixant el gènere: capítol 3*” on s’expliquen els estereotips associats a ser home o dona. Duració: del minut 0:40 al 3:15.



9.10 Annex 10. Qüestionari d'avaluació d'estructura i procés

Marque con una X en una sola casilla según su opinión.

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
¿Los contenidos tratados han sido expuestos de forma clara?				
¿Considera que las clases han sido entretenidas?				
¿Considera que han sido útiles los materiales utilizados? (fichas, folletos, presentaciones, videos, juegos...)				
¿Se siente satisfecha con su asistencia a la sesión?				

¿Quiere comentar alguna cosa?
